様式５(社会福祉協議会)

同意書

　私は、　　　　年　　月　　日の地域ケア会議の参加にあたり、会議内容における個人情報等について守秘することを同意します。

　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

松原市地域包括支援センター社会福祉協議会　様

　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　氏名

　※介護保険法第115条の48第1項、第5項による

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式更新 2019/04/01