**筑紫野市介護予防・生活支援サービス事業利用者の**

**個人情報使用同意書**

本事業を利用するにあたり、筑紫野市及び関係機関が円滑な支援を行うため、利用者の情報につきましては、市に名簿を提出すること及び本団体が事業実施に必要な情報を市から受け取ることに同意します。

また、市が確認し、必要となる場合には、筑紫野市社会福祉協議会及び地域包括支援センター等の関係者間で情報の共有を行うことに同意します。

　　年　　月　　日

住所

生年月日　　　　　　年　　月　　日

氏名(自署）