

# 個人情報提供に関する同意書

年 月 日

社会福祉法人 蟹江町社会福祉協議会長 様

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

自宅電話番号 \_\_\_\_\_

本人携帯番号 \_\_\_\_\_

緊急連絡先氏名 \_\_\_\_\_ (印) 続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

携帯番号 \_\_\_\_\_

緊急連絡先氏名 \_\_\_\_\_ (印) 続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

携帯番号 \_\_\_\_\_

私は、貴会並びに貴会が委託した給食業者の実施する配食サービスを利用するにあたり、貴会が保有する私に関する以下に掲げる情報を、配食サービスの適正な利用状況の確認のため、関係機関等に対して提供することについて同意します。

## 記

### 1 利用目的

貴会の委託した給食業者が、配食サービスを行うときに安否確認を行う際、本人の確認が取れない場合は緊急連絡先へ連絡します。また、利用者と各関係機関とが連携していくことを目的に利用します。

### 2 提供情報内容

氏名・住所・緊急連絡先など

### 3 情報提供先

行政機関及び貴会が委託した給食業者。その他、状況に応じ必要になる関係機関。