

個人情報使用同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

- (1) サービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援事業者等関係機関との連携を図るため
- (2) 病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所、その他の関係者と連携を図るため
- (3) 請求事務、事故等の報告のため

2. 使用する事業者の範囲

- (1) サービス利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者
- (2) 医療等、緊急の必要性がある場合、連携を図るために必要な関係機関

3. 使用する期間

契約書第2条に定める契約期間及び当該契約の解除後の書類保存期間に相当する期間

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

社会福祉法人 白糠町社会福祉協議会
会長 岸本 秀彦 様

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

署名代理人 氏名

(続柄)

家族の代表 住所

氏名

<肖像権について>

本会の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させて頂きたい場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入下さい。

同意する

同意しない