

個人情報に関する承諾書

ぐんま・つなごうネット 御中

私は、『ぐんま・つなごうネット』に所属する支援関係者が、次の目的と条件で、私の個人情報を利用することについて承諾します。

また、私に関する情報について、次の目的と条件で、第三者への情報提供をすることも承諾をします。

1 利用する目的

私が、私にあった福祉サービスを利用できるように、『ぐんま・つなごうネット』の支援関係者が私の個人情報を利用してください。

また、『ぐんま・つなごうネット』の内部の検討や研究のためにも活用してください。

2 第三者への情報提供の目的

私にあった福祉サービスの手続等をスムーズに進めるために、自治体関係者、病院関係者、施設関係者、社会福祉士、精神保健福祉士、司法書士、弁護士、検察官など第三者の立場にある支援関係者に対して私の個人情報を提供してください。

3 個人情報の漏えい防止

支援関係者は私の個人情報を、目的外で使ったり、不必要に漏らさないでください。

年 月 日

住所

氏名

(生年月日： 年 月 日)