

(別紙2)

特別養護老人ホーム  
泉平ハイツ所長

## 個人情報提供同意書

施設入所の申し込みをしましたので、検討委員会で検討される際、私は介護保険者及び居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、及び医療機関等から、個人に係わる情報を受けること、または提供することに同意いたします。

令和 年 月 日

入所希望者

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印

申込書

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印