

同意書

(宛先) 松山市福祉事務所長

私は、退院促進支援プログラム事業への参加に同意します。

また、この事業に係る個人情報を貴職から関係機関に提供すること及び関係機関が新たに把握する個人情報を貴職に提供することに同意します。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____