

社会福祉法人 信 愛 会  
特別養護老人ホーム 和みの郷  
施 設 長 山根 圭介 様

## 入所申込時における個人情報使用同意書

和みの郷への入所が円滑に行われることを目的とし、現在の入所先や入院先、市町その他関係機関の保有する私の個人情報について、優先度等の調査に必要な場合は、和みの郷が上記関係機関より情報を得ることについて同意いたします。

また、現在の入所先・入院先等からの問い合わせに対し、和みの郷が情報を提供することに同意いたします。

令和 年 月 日

入所申込者（本人）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

家族・身元引受人等

（※上記入所申込者の欄に本人が記載した場合は記載不要）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_（続柄 \_\_\_\_\_）