別記様式第２号（第５条関係）

**高齢者配食支援事業利用者緊急連絡先同意書**

　私は、次の利用希望者の方が利用する高齢者配食支援事業に関して、この同意書記載の私の個人情報について、委託業者及び地域包括支援センター等の関係機関に提供することについて同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| **利用希望者氏名** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **連絡先１** |  | 続柄 |  |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | （　　　　　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **連絡先２** |  | 続柄 |  |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | （　　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ケアマネジャー連絡先** | 事業所名 |  |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | （　　　　　　） |

**※署名をお願いします。**