

個人情報 の 使用 同意 書

施設の申し込みに際して、利用者、家族の個人情報を
用いることに同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名

家 族 住所
氏名

医療法人 麓会

介護医療院「えがおと虹の森 ふもと」