

年 月 日

(あて先) 五 島 市 長

同 意 書

私は、1. 五島市配食サービス事業
2. 五島市小離島地区高齢者自立支援事業（通所事業）
3. 五島市小離島地区高齢者自立支援事業（配食サービス）
の利用にあたり、必要な場合には調査の内容及び既往歴等の情報
について、サービス実施事業所に提供することに同意します。

住所

氏名