**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**