

さくらがわしちいきせいかつしえんきよてんとうじぎょう  
**桜川市地域生活支援拠点等事業**  
りようとうろくしんせいしよ けん じょうほうきょうゆうどういしよ  
**利用登録申請書 兼 情報共有同意書**

さくらがわしちいきせいかつしえんきよてんとうじぎょう りよう しんせい  
桜川市地域生活支援拠点等事業を利用するため申請します。

きんきゅうじ たいけんりようとう しえん えんかつ おこな ひつよう はんい ほんにんおよ かいごしゃとう  
緊急時や体験利用等の支援を円滑に行うため、必要な範囲において本人及び介護者等の

こじんじょうほう し しょうがいふくし じぎょうしょ た きかん しゅとく どうい  
個人情報を、市が障害福祉サービス事業所その他の機関から取得することに同意します。

ひつよう はんい こじんじょうほう さくらがわしちいきせいかつしえんきよてんじぎょうしょかん きょうゆう  
また、必要な範囲の個人情報を、桜川市地域生活支援拠点事業所間で共有することに

どうい  
同意します。

れいわ ねん がつ にち  
令和 年 月 日

しめい  
氏名

印

じゅうしょ  
住所

だいにんにんしよめい  
(代理人署名)

だいにんにんしよめい  
代理人署名

だいにんにん つづきから  
代理人の続柄

※システム通し番号

※システム通し番号	