

## 仙台市●●支援事業利用及び個人情報の取扱いに関する同意書

私は、仙台市●●支援事業について、支援を受けることに同意します。また、下記のとおり個人情報の収集及び提供について同意します。

## 記

## 1 個人情報の利用目的

仙台市●●支援事業における相談支援のため

## 2 個人情報の収集及び提供について

- (1) 支援に必要な情報を家族、医療機関、保健・福祉関係機関、その他関係機関等から収集すること
- (2) 支援に必要な情報を家族、医療機関、保健・福祉関係機関、その他関係機関等に提供すること

年 月 日

(宛先) 仙台市長

居住地 仙台市 区  
氏 名 \_\_\_\_\_ (自署)  
生年月日 ( 昭和・平成 ) 年 月 日 ( ) 歳  
連絡先 \_\_\_\_\_

保護者 (相談者が 18 歳に満たない場合のみ記載)

居住地 仙台市 区  
氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( ) (自署)  
生年月日 ( 昭和・平成 ) 年 月 日 ( ) 歳  
連絡先 \_\_\_\_\_