

## 同意書

安否確認のために必要な私の世帯状況及び健康状態等の情報について、香美町が配食サービス事業を委託する社会福祉法人等に提供されることに同意します。

香美町長 様

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ (印)