

個人情報提供同意書

私は、急病や災害等の緊急時において、病気・怪我等により意思表示ができない場合に、利用者基本情報（フェイスシート）に記載の緊急連絡先等を、連携を必要とする行政（市役所・警察署・消防署）、医療機関に提供することに同意します。

令和 年 月 日

住所

氏名

(自署または記名の上押印)