

情報提供に関する同意書（通所系サービス）

「やない生活応援資源ブック」において、下記の内容を市民等に情報提供することについて同意いたします。

令和 年 月 日

事業所・団体名

代表者

メールアドレス

通所系サービス（令和 年 月 日現在）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|-------------------------------|---|-----|---|---|--|--|--|------|-------------|--|--|--|
| 事業所名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | TEL | | | | FAX | | | | | | | | | | | | |
| 担当者氏名 | 役職 | | | | 氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 実施場所 | | | | | | | 施設名 | | | | | | | | | | |
| 実施エリア | <input type="checkbox"/> 市内全域 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 日積 <input type="checkbox"/> 伊陸 <input type="checkbox"/> 大畠 <input type="checkbox"/> 新庄 <input type="checkbox"/> 余田 <input type="checkbox"/> 伊保庄 <input type="checkbox"/> 阿月 <input type="checkbox"/> 平郡 <input type="checkbox"/> 他（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用条件 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内容 | 運動器の向上（ <input type="checkbox"/> 器具あり・ <input type="checkbox"/> 器具なし）その他（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用料 | （ 円～ 円） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 送迎 | （ <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし） | | | | | | 送迎料 | | | | | | | | | | |
| 有資格者 | （ <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし） | | | | | | 資格名 | | | | | | | | | | |
| 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開催回数 | <input type="checkbox"/> 毎日・ <input type="checkbox"/> 週 | | | | 回・ <input type="checkbox"/> 月 | | | | 回 | | | | 提供時間 | （ 時 分～ 時 分） | | | |
| PR | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※内容に変更が生じた場合は、別紙2の変更届で情報提供をお願いします。

提出先・問い合わせ先

柳井市役所健康福祉部高齢者支援課 柳井市地域包括支援センター

〒742-8741 山口県柳井市南町一丁目10番2号

TEL 0820-22-2111 FAX 0820-23-7566