

## 情報提供に関する同意書（訪問系サービス）

「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

訪問系サービス（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（ ）										
内容	<input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 剪定 <input type="checkbox"/> 草引き <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 理美容 <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> その他（ ）										
利用料	円										
交通費	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし					費用					
資格	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし					資格名					
年間休日	<input type="checkbox"/> 年中無休 <input type="checkbox"/> 年未年始（ ～ ） <input type="checkbox"/> 盆（ ～ ） <input type="checkbox"/> 定休日（ ）										
営業日	月	火	水	木	金	土	日	祝	備考		
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