

## 情報提供に関する同意書（配達サービス）

「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

配達サービス（令和 年 月 日現在）

<b>事業所名</b>					
<b>事業所住所</b>	〒				
<b>連絡先</b>	<b>TEL</b>		<b>FAX</b>		
<b>担当者名</b>	<b>役職</b>		<b>氏名</b>		
<b>実施エリア</b>	<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"/> 大島 <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（ ）				
<b>注文方法</b>	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 注文票 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> その他（ ）				
<b>支払い方法</b>	<input type="checkbox"/> 毎回現金払い <input type="checkbox"/> 月末一括現金払い <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 口座引き落とし <input type="checkbox"/> クレジット払い <input type="checkbox"/> その他（ ）				
<b>安否確認</b>	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<b>費用</b>	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	<b>金額</b>	円
<b>配達料金</b>	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし			<b>金額</b>	円
<b>年間休日</b>	<input type="checkbox"/> 年中無休 <input type="checkbox"/> 定休日（ ） <input type="checkbox"/> 年未年始（ ～ ） <input type="checkbox"/> 盆（ ～ ）				
<b>配達可能時間帯</b>					
<b>PR</b>					

※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