

# 同意書

私は、別紙のとおり個人情報を提供し、県内市町村及び各都道府県を通じ、下記のとおり、行方不明高齢者に関する情報提供を依頼することに同意します。

## 【情報提供の範囲】

- 福島県内市町村
- 全国市町村

## 【情報提供の関係機関】

- 行政機関
- 福祉施設
- 地域包括支援センター
- SOSネットワーク
- ホームページ等のウェブサイト上での公開

平成 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(本人との続柄 \_\_\_\_\_ )

〒 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )