様式１０

同意書

　　　　　　　　　　　　　　　　　さんの退院後の支援計画の作成に係る個人情報及び会議等で知り得た情報（計画の内容、支援の実施状況、本人の病状等）については、正当な理由無く漏らすことがないようにし、退院後支援以外の目的では使用しません。

平成　　　　年　　　月　　　日

支援課関係者

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 | 氏　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |