　　　　　様式２

個人情報使用同意書

私が、貴事業者および福井県内社会福祉法人連携事業推進協議会が取組む「生活困難者に対する総合相談・生活支援に関する事業」を利用するにあたり、私および私が提供した家族等の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１　使用する目的

　　私に対する相談や支援、またはその判断を適切かつ円滑に行うため、相談および支援の記録管理

のほか、行政や公的支援機関、サービス事業者、民生委員・児童委員等の地域の支援者と情報の共

有が必要な場合に使用する。

２　使用にあたっての条件

　（１）個人情報の提供は、上記１に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には

関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

　（２）事業者および福井県内社会福祉法人連携事業推進協議会は、個人情報を使用した会議の内容、

参加者、経過等について、記録しておくこと。

３　個人情報の内容（例示）

　（１）氏名、住所、健康状態、家庭状況、経済状況等

　（２）その他 利用者およびその家族等に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識

別されうる情報

４　その他

　　貴事業者または福井県内社会福祉法人連携事業推進協議会が実施する 事業の改善にかかる会議や相談支援担当者の技術向上にかかる研修等において、事例として使用する際には、個人が識別されないよう十分配慮したうえで使用すること。

　　令和　　年　　月　　日

　　社会福祉法人　○○○○　　　　（代表者名）　　様

　　福井県内社会福祉法人連携事業推進協議会会長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　【利用者】　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　【利用者代理人】住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名