

一般社団法人 鶴岡地区医師会
地域医療連携室ほたる 御中

高齢者対象サービス事業所の受け入れに関するデータベース同意書

私どもは、鶴岡地区医師会 地域医療連携室ほたるが提供する高齢者対象サービス事業所の受け入れに関するデータベースについて、別紙利用規約に同意の上、本サービスを利用することに同意します。

平成 年 月 日

住 所 _____

施 設 名 _____

代表者氏名 _____ 印