　　年（　　　　年）　　月　　日

豊　中　市　長　　 様

**情報の取扱いに関する同意書**

介護保険サービス事業者の指定事務を行うにあたり、下記書類のうち必要な書類を当該申請に使用することを同意します。

記

豊中市が保有する、当該申請事業と同一の事業所において運営しようとする介護保険サービスの指定申請書等

【署名欄】

主たる事務所の所在地：

名称：

代表者の職・氏名：