

同意書

私は、下記の事業者が練馬区新型コロナウイルス感染症に係る介護事業者特殊勤務手当補助事業の申請をするため、最小限必要な個人に関する情報を練馬区に提供することに、同意します。

記

1 サービス提供事業所

名称 _____

所在地 _____

2 運営法人

名称 _____

所在地 _____

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印