参考様式３号

同 　意 　書

伊 勢 原 市 長　殿

令和６年度伊勢原市地域密着型サービス整備運営事業者の公募に応募するにあたり、介護保険法に基づく実地指導・監査、及び市町村が行う高齢者虐待認定に係る全ての記録（個人情報を除く）について、伊勢原市が関係する市町村及び都道府県に対し照会すること及び情報提供を受けることについて、同意します。

　　年　　月　　日

所在地 ：

法人名 ：

代表者名：　　　　　　　　　　　　　印

事務担当者

事務担当：

連 絡 先：