

個人情報保護に関する同意書

わたしは、下記の会議に構成員として出席します。なお、会議の出席にあたり、正当な理由なく会議で知り得た情報（計画の内容、支援の実施状況、本人の病状等）を漏らさないことに同意します。

記

日 時：令和 年 月 日（ ） 時 分 ～

場 所：

内 容：_____様の退院後支援に関する計画の作成に係る会議（退院後支援
ケース会議）

	氏 名	所 属	備 考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			