災害時個別支援計画作成及び情報提供同意書

　私は、災害時又は緊急時の支援を目的として、個別支援計画を作成すること及び個別支援計画書に記載された情報について、江戸川区、医療機関等の関係機関及び江戸川区地域防災計画に定める避難支援等関係者に提供することに同意します

令和　　　年　　　月　　　日

患者氏名

患者住所

（保護者または代筆者　氏名　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　（本人との続柄：　　　）