

## 個人情報に関する同意書

私は、(お子様の氏名) \_\_\_\_\_ の保護者として、

ことばと発達相談室の利用に係る個人情報の取り扱いについて、以下の事項を確認の上、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1 情報の収集

ことばと発達相談室の利用は、お子様に行うサービスを円滑に実施するために必要な個人情報について、保護者及び関係機関から収集します。

#### 2 個人情報の利用目的

前項の収集によりことばと発達相談室が取得した個人情報は、お子様に行うサービスを円滑に実施するために使用します。

#### 3 個人情報の外部提供

ことばと発達相談室は、関係機関が連携してお子様を支援するために、関係機関に対してお子様の個人情報を提供します。この事業は、千葉県から委託された「障害児等療育支援事業」です。

#### 4 その他の取り扱い

その他お子様の個人情報の取扱については、八千代市個人情報保護条例に基づき取り扱います。

年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

(続 柄) \_\_\_\_\_

保護者住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

(あて先) 八千代市長