自立支援型地域ケア会議では個別事例を扱うため、参加者に対して守秘義務が生じます。自立支援型地域ケア会議に携わる方は、会議に際し以下の守秘義務における誓約書の提出にご協力いただいております。

高齢者福祉課行　　FAX：0848-37-7260

誓約書

私は、第　回尾道市自立支援型地域ケア会議において、知り得た個人の情報について、他に漏らさない事を誓約します。

令和　年　月　日

所属

住所

氏名

招待メール送付先アドレス

　　　　　　　　＠