

# 同意書

日の出町長 様

日の出町が実施する日帰り人間ドック検診について、受診要件の該当性等を審査するため、日の出町が必要とする個人情報（居住、税情報等を含む）などの確認を行うこと、またその情報を本制度事務で取り扱うことに同意します。

年 月 日

住所 日の出町大字 平井 番地  
大久野

氏名 \_\_\_\_\_ 印