同　　意　　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

高岡市長

|  |
| --- |
| **法人住所****法人名称****代表者名** |

下記の介護支援専門員が高岡市と契約し、高岡市から依頼を受けて要介護認定等に係る認定調査を実施することに同意します。

なお、本同意の有効期間は次のとおりです。

令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで

記

**１　介護支援専門員氏名**

　　　　氏　名