

(別紙1)

おかやまし ひ ぽ ご し ゃ けんこう かんり し えん じぎょう さん かもう し こみしよ  
岡山市被保護者健康管理支援事業参加申込書

およ こじんじょうほう しょう どういしよ  
及び個人情報の使用についての同意書

わたし どうにょうびょう せいかつしゅうかんびょう おかやまし おこな  
私は、糖尿病などの生活習慣病にかからないよう岡山市が行う

おかやまし ひ ぽ ご し ゃ けんこう かんり し えん じぎょう がいよう せつめい う  
「岡山市被保護者健康管理支援事業」の概要について説明を受けましたので、

つぎ じぎょう さんか もう こ  
次の事業への参加を申し込みます。

じぎょう ないよう  
【事業の内容】

さくねんど けんしん もと せいかつしゅうかんかいぜん ほけんし かんり  
●昨年度の健診データに基づく、生活習慣改善のための保健師や管理  
えいようし そうだん しょかいめんだん かい でんわ しえん きかん やく3 げつかん  
栄養士との相談。(初回面談と3回の電話による支援) ※期間は約3か月間

こじんじょうほう しょう  
※個人情報の使用について

しゅとく こじんじょうほう けんこうかんりしえんじぎょう もくてきがい りよう  
取得した個人情報は、健康管理支援事業の目的以外では利用しません。それら

もくてきがい りよう ばあい じぜん どうい もと  
の目的以外で利用する場合は、事前に同意を求めます。

じょうきじぎょう ないようおよ こじんじょうほう しょう どうい いか らん  
(上記事業の内容及び個人情報の使用について同意いただけるなら以下の欄

きにゅう  
にご記入ください。)

ねん がつ にち  
年 月 日

おかやまし ふくし じ む しよ ちやう さま  
岡山市 福祉事務所 長 様

じゅう しよ  
住 所

し めい  
氏 名

でん わ ばんごう  
電話番号

けいぞくしえん ひつよう れんらく ばんごう ねが  
(継続支援に必要なため連絡がとれる番号をお願いします。)