

赤い部分を修正して活用していただきます。

●●病院 御中

### ドコケア登録にあたっての個人情報の取り扱いについて

私は、私がケアプロ株式会社の運営する移動介助マッチングサービス「ドコケア」（以下、「本サービス」といいます。）に介助者として登録するにあたり、**貴法人**が私の下記の個人情報をケアプロ株式会社に連絡することに同意致します。

記

- (1) 氏名
- (2) 氏名のふりがな
- (3) 生年月日
- (4) 性別

令和      年      月      日

本人署名：

法定代理人または親権者署名：

※未成年の方は、法定代理人または親権者の署名が必要になります。