

重要事項説明書

個人情報保護に関する説明書

契約書・個人情報使用同意書

(介護保険・医療保険)

(介護予防を含む)



社会医療法人**平成医塾**

訪問看護リハビリステーション 和来る(わくる)

重要事項説明書

重要事項説明書は、訪問看護リハビリテーションの提供にあたり事業所（以下「ステーション」といいます）が、利用者及びその家族に知っておいていただきたい内容を記したものです。本重要事項説明書を確認の上、内容について十分理解されるようお願いいたします。

〈サービス実施事業者の概要〉

事業者の名称	社会医療法人平成醫塾
事業者の所在地	苫小牧市明野新町5丁目1番30号
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 橋本 洋一
電話番号・FAX番号	TEL (0144) 55-8811 FAX (0144) 55-8822

〈ステーションの所在地等〉

事業所の名称	社会医療法人平成醫塾 訪問看護リハビリステーション 和来る
事業所の所在地	苫小牧市明野新町5丁目1番30号
管理者氏名	相澤 律子
電話番号・FAX番号	TEL (0144) 61-1205 FAX (0144) 61-1206
指定事業所番号	北海道知事指定 0163690332
通常の事業の実施区域	苫小牧市内

〈事業の目的及び運営方針〉

事業の目的	社会医療法人平成醫塾 が運営する訪問看護リハビリステーション和来る（以下「ステーション」）が行なう指定訪問看護の事業（以下「事業」と言う）の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、ステーションの看護師またはセラピストが、かかりつけの医師が医療の継続を必要と認めた対象者及び要介護、要支援状態である高齢者または身体障害者に対し、適正な事業の対象となる訪問看護リハビリテーションを提供することを目的とします。
運営の方針	看護師・セラピストは、利用者の心身の特性を踏まえて、日常生活の維持・回復を図ると共に、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービス、主治医及び居宅介護支援事業所等地域との綿密な連携を図り利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供します。

(職員体制)

管 理 者	看護師 相澤 律子
-------	-----------

職員

看 護 師：3名以上（常勤換算 2.5人以上 内1名は常勤とする）

セラピスト：1名以上

〈営業日及び営業時間〉

営 業 日	月曜日から金曜日 但し、国民の祝日、12月31日から1月3日までを除きます。
営 業 時 間	訪問看護の提供時間は、午前9時から午後5時までとしています。 ※電話等により、24時間常時連絡が可能な体制としています。

〈提供する訪問看護サービス〉

サービスの提供方法	(1) 利用者がかかりつけの医師に申し出て、医師がステーションに交付した指示書により、看護計画書を作成し訪問看護師、セラピストが訪問看護を実施します。 (2) 利用者または家族からステーションに直接申し込みがあり、指示書がない場合は、主治医に訪問看護指示書の交付を求めるように助言します。 (3) 介護保険法の指定訪問看護の提供に際しては、居宅介支援事業者との連携を図り、訪問看護計画書を作成します。
訪問看護の内容	利用者個々に訪問看護計画書を作成し、以下の看護サービスを提供します。 (1) 血圧・体温・呼吸・脈拍等の健康観察を行います。 (2) 病状・障害・全身状態の観察と指導 (3) 清拭や洗髪等による全身の清潔の保持、食事や排泄等の日常生活援助 (4) 療養生活や介護方法、福祉サービス利用についての相談や指導 (5) リハビリテーション (6) 緩和ケア (7) 認知面へのケア (8) 服薬指導 (9) その他在宅療養を継続するために必要な、医師の指示による医療処置

- ・ステーションは、利用者への診療、看護・リハビリテーションの提供、その他必要な助言、指導を行うため創傷や必要な部位、療養環境等について、必要最小限の範囲で写真、ビデオ等による撮影を行うことがあります。取得した映像・データは、個人情報として所定の定めに従い取り扱います。

〈サービス利用料金〉

- (1) 介護保険の場合：介護保険の割合負担に応じた金額をお支払いいただきます。
- (2) 健康保険の場合：健康保険の割合負担額・公費の利用に応じてお支払いいただきます。

※詳細は、別紙「訪問看護利用料金表」を参照してください。

〈その他の料金について〉

- ・材料費及び介護保険外のサービスは、全額自己負担となります。その場合、居宅サービス計画、又は介護予防サービス計画を作成する際に居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、等ステーションから説明を得た上、ご利用者の同意を得ることとなっております。

※本サービスの内容や利用料金に変更になった場合は、その都度利用料金を更新するものとします。

〈利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について〉

請求方法	利用料金利用者負担額及びその他の費用のお支払いは、翌月 10 日以降請求いたしますので、1 か月分を下記のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。
お支払い方法	① 苫小牧東病院 会計窓口にて現金及びクレジットカードでのお支払いいただきます。 ② ご指定のお口座（各銀行、信金、郵便局などの金融機関）より、ご利用の費用を代金回収サービスにてお支払いいただきます。 （※ 1 回あたりのご費用税込み 165 円が発生いたします。）

〈サービス利用料金のお支払いを延滞された場合〉

支払い期日から 3 か月を経過してもお支払いが確認できない場合、当事業所は保証会社から利用料金の立替払いを受けることがあります。

その場合、立替払いされた利用料金については、後日、保証会社からご利用者へ直接ご請求がありますので、ご利用者は保証会社へお支払いいただくこととなります。

〈サービスの中止、解約〉

- ・ご利用者は、いつでもサービスの利用を中止することができます。

サービスの利用中止、当該契約の解約を希望される際は、速やかに事業所まで申し出てください。

〈サービスの提供にあたって〉

・サービスを受けるにあたっては、以下についてご了承ください。

- 1) 訪問看護指示書の発行に際しては、指示書の期間は主治医が定めるもので、発行の都度料金がかかります。主治医（医療機関）から利用者に対して請求されます。
- 2) 訪問看護指示書の更新手続きは、当ステーションにおいて行います。
- 3) サービスの提供に先立って、各種被保険者証、その他受給者証等サービスに関わる証明書の内容を確認させていただきます。記載内容に変更があった場合は速やかに当ステーションにお知らせください。
- 4) 訪問看護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。
- 5) 本サービスは保険制度に則って運営しており、利用者に公正なサービスを提供させていただくため、看護師等は、以下の行為を行うことができません。
 - ・医師からの指示のない医療行為
 - ・利用者または利用者の家族からの金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
 - ・利用者または利用者の家族からの金銭、物品、飲食等の心付けの授受
 - ・利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供
 - ・利用者の家族に対する訪問看護サービスの提供
- 6) 天候不順（降雪・風水害）または災害等によりサービスの実施が困難な場合、サービスを中止又は変更する場合があります。
- 7) 訪問時間は交通事情等により前後する場合がございます。
- 8) 当日のご体調に合わせて本サービスを提供するため、提供時間が変更となる場合がございます。

・サービス提供にあたり以下につきまして、ご理解、ご協力をお願いいたします。

- 1) 感染症予防のためにマスクや手袋等衛生用品を着用させていただく場合がございます。
- 2) 職員等が手洗い・洗面所をお借りする場合がございます。
- 3) 駐車・駐輪可能なスペースがございましたら、できるだけお貸しくくださいますようお願いいたします。
- 4) 職員がペットによる事故等で負傷し、治療が必要となった場合、法律上、労災保険の関係機関から治療にかかった費用の請求がされる場合がございます。

〈サービス利用にあたっての禁止事項について〉

・当ステーションは、サービス提供におけるハラスメントを防止し、職員が安心し、安全に働くことができる職場環境を整えていきます。サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、下記の事項をお守りください。

- 1) 苫小牧東病院におけるハラスメント防止のための指針を厳守します。
- 2) ペットを飼われている場合はリードに繋ぐ、ゲージに入れる、首輪でつなぐ等は、サービス提供に含まれておりません。予め訪問前に、ゲージに入れておく等の準備を宜しくお願いいたします。
- 3) 職員へのプライベートに関することの質問や性的な内容の発言・行動等を行なわないようお願いいたします。
- 4) 職員の写真や動画を撮影するなどの行為及びSNSなどに掲載することのないようお願いいたします。

〈身分証携義務〉

- ・職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

〈緊急時における対応方法について〉

- ・サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医へ連絡し適切な処置に努めます。また、利用者が予めお知らせいただいた連絡先にも連絡します。

〈事故発生時の対応方法について〉

- ・利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族、介護支援専門員に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、誠意をもって必要な措置を行います。

〈サービス提供に関する苦情に対する相談・苦情について〉

- ・当ステーションに対するご相談及び苦情は以下の窓口で受け付けます。

相談担当者：管理者 相澤 律子

受付時間：月曜日から金曜日 9：00～17：00

連絡先：電話 0144-61-1205 FAX 0144-61-1206

上記の他、その他の相談窓口として、下記の窓口においても相談受け付けております。

事業所（法人）の相談窓口	社会医療法人平成醫塾 法人本部 地域医療部部長 小川 雅子 電話 0144-55-8811 FAX 0144-55-8822
苫小牧市の相談窓口	苫小牧市役所保健福祉部高齢者支援室 介護福祉課 電話 0144-32-1456 FAX 0144-31-4526
その他の相談窓口	北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課苦情係 電話 011-231-5161（代） 北海道福祉サービス運営適性化委員会 電話 011-204-6310（代）

※上記の他、介護保険被保険者証に記載された保険者（市町村・広域連合）、お住いの地域の振興局、総合振興局の介護保険担当窓口でも相談に応じられます。

〈個人情報の保護について〉

- ・利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切に取り扱います。
- ・職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
また、この情報を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ・利用者又はその家族の個人情報については、サービスの提供以外の目的で原則的に利用しないものとします。外部への必要な範囲で個人情報をを用いる場合は、「個人情報保護方針」と「当ステーションにおける個人情報の利用目的」及び関係法令の定めに従い、あらかじめ書面により同意をいただいた範囲で使用するものとします。
- ・職員が退職後も在職中に知り得た情報を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。

〈業務継続計画の策定等〉

- ・風水害・地震等の自然災害並びに感染症の発生時等において、利用者に対するサービスの提供を継続的に提供できる体制とするための事業継続に向けた計画等の策定、研修を実施します。

〈虐待防止に関する事項について〉

- ・当ステーションは虐待の防止のための指針を厳守し、利用者の人権の擁護・虐待等の防止に努めます。
- ・職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- ・サービス提供中に、当該職員又は擁護者（利用者の家族等利用者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者・看護師 相澤 律子
-------------	---------------

〈身体的拘束等の適性化の推進に関して〉

- ・当ステーションは、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、以下の対策を定めます。
 - (1) 当ステーションは、身体拘束等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
 - (2) 職員は、身体的拘束等を行う場合はその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

〈重要事項説明書の改訂〉

- ・当ステーションは、本重要事項説明書の改訂を行う場合には、速やかに利用者又は利用者の家族に通知するものとしたします。

個人情報保護方針

(プライバシーポリシー)

当ステーションは、個人の権利・利益およびプライバシーを保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。

個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、職員および関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

1. 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用および提供に関する内部規程を定め、これを遵守します。

個人情報は下記（当ステーションにおける個人情報の利用目的）の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。尚、同意しがたいものがある場合には、その旨をお申し出ください。お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

2. 個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3. 個人情報の確認・訂正・利用停止

当該本人（患者さん）等からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、別に定める内部規程により、調査の上適切に対応します。尚、外来等での氏名の呼び出しや、病室における氏名の掲示を望まない場合には、お申し出ください。

4. 個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守します。

5. 教育および継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規程を継続的に見直し、改善します。

6. 個人情報（含む診療情報）の提供・開示

個人情報（含む診療情報）の提供・開示につきましても、個人情報に関する法令および内部規程にしたがって進めています。

7. 問い合わせ窓口

個人情報に関するお問い合わせは、各部署責任者または以下の窓口をご利用ください。

< 個人情報保護相談窓口 >

法人本部 地域医療部 地域連携室 電話 0144 - 55 - 8811

理事長

当ステーションにおける個人情報利用目的

【患者さん等への医療の提供に必要な利用目的】

〔当ステーションでの利用〕

1. 当ステーションで患者さん等に提供する医療 (健診を含む)
2. 医療保険事務
3. 患者さんに係る管理運営業務のうち、
 - A. 入退院等の病棟管理
 - B. 会計・経理
 - C. 質向上・安全確保・医療事故あるいは未然防止等の分析・報告
 - D. 患者さん等への医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供〕

1. 当ステーションが患者さん等に提供する医療のうち、
 - A. 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、福祉施設、介護保険施設、介護サービス事業者等との連携
 - B. 他の医療機関等からの照会への回答
 - C. 審査支払機関または保険者への照会
 - D. 患者さん等の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - E. 検体検査業務の委託・その他の業務委託
 - F. ご家族等への病状説明
2. 医療保険事務のうち、
 - A. 保険事務の委託
 - B. 審査支払機関または保険者へのレセプトの提出
 - C. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
 - D. 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
 - E. その他、医療、介護、労災保険、自賠責保険および公費負担医療に関する診療請求のための利用
3. 事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
4. 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出等
5. 第三者機関への質向上・安全確保・医療事故対応・未然防止等のための報告

【上記以外の利用目的】

〔当ステーションでの利用〕

1. 医療機関等の管理運営業務のうち、
 - A. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - B. 当ステーション内において行われる医師・看護師等の医療実習への協力
 - C. 医療の質の向上を目的とした当ステーション内での教育・研修
 - D. 症例検討・研究および剖検・臨床病理検討会等の死因検討
 - E. 治療経過および予後調査、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
 - F. 研究、治験および市販後臨床試験等の場合は、関係する法令、指針に従い進めます。

〔学会・医学誌等への発表〕

1. 特定の患者・利用者・関係者の症例や事例の学会、研究会、学会誌等での報告は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化します。匿名化困難な場合は、本人の同意を得ます。

〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕

1. 当ステーションの管理運営業務のうち、
 - A. 外部監査機関への情報提供
 - B. 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携 (サービス担当者会議等)、照会への回答

居宅サービス・介護予防サービス利用契約書 個人情報使用同意書

様（以下、「ご利用者」といいます。）と指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者社会医療法人平成醫塾 訪問看護リハビリステーション 和来（以下、「事業者」といいます。）は、事業者がご利用者に対して提供するサービスについて、次のとおり契約を締結します。

第一条（契約の目的）

事業者は、ご利用者に対し、介護保険法令の主旨に従って、次の介護給付、予防給付の対象となるサービスを提供します。サービス内容の詳細については、重要事項説明書に記載のとおりです。

第二条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、契約日からご利用者の要介護認定、または要支援認定の有効期間満了日までとします。
- 2 契約満了日の2日前までに、ご利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

第三条（個別サービス計画等）

- 1 事業者は、ご利用者の日常生活の状況および意向を踏まえて、ご利用者の居宅サービス計画、または介護予防サービス・支援計画（以下、「居宅サービス計画等」といいます。）に沿って、必要となるサービスの種類ごとに「個別サービス計画」を作成し、計画的にサービスを提供します。
- 2 事業者は、ご利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、その提供が居宅サービス計画等の範囲内で可能なときは、速やかに必要な対応を行います。
- 3 事業者は、ご利用者が居宅サービス計画等の変更を希望される場合は、速やかに居宅介護支援事業者、または介護予防支援事業者「以下、介護支援事業者等」といいます。）への連絡調整等の援助を行います。

第四条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、居宅サービスの提供に関する記録を作成することとし、これを第2条第1項に定める有効期間が満了する日から2年間、事業所に保管します。
- 2 ご利用者は、事業所の営業時間内に前項の記録を閲覧することができるとともに、実費の負担によりその複写物の交付を受けることができます。
- 3 事業者は、この契約の終了に伴い、ご利用者から申出があった場合には、直近の個別サービス計画及びその実施状況に関する書面を作成しご利用者に交付します。

第五条（ご利用者負担金）

サービスに対するご利用者負担金は、サービスごとに「重要事項説明書」に記載するとおりとします。なお、ご利用者負担金は関係法令に基づき定められるため、契約期間中に法令が改定された場合は、改定後の金額を適用します。

第六条（ご利用者負担金の滞納）

- 1 ご利用者が正当な理由なく事業者に支払うべきご利用者負担金を2ヶ月以上滞納した場合には、事業者は1か月以上の期限を定めて、「期間満了までに利用料が全額支払われない場合、契約を解除する」旨の催告をすることができます。
- 2 前項の催告をしたときは、事業者は、居宅サービス計画等を作成した介護支援事業者等と協議し、ご利用者の日常生活を維持する見地に立ち、必要な調整を行うよう要請するものとし、
- 3 事業者は、前項に定める協議等の努力を行い、かつ第1項に定める期間が満了した場合には、文書によりこの契約を解除することができます。

第七条（契約の終了）

- 1 ご利用者は、事業者に対して、文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。ただし、ご利用者の病状の急変、急な転入院など、やむを得ない事情がある場合は、ただちにこの契約を解約することができます。
- 2 事業者は、やむを得ない事情がある場合、ご利用者に対して、1か月間の予告期間をもって理由を文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 3 事業者は、ご利用者またはそのご家族等が事業者に対して著しく非協力的であるとき、また、この契約を継続しがたいほどの不信行為を行いこの契約の目的を達成することが不可能となった場合は、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
- 4 次の事由のいずれかに該当した場合、この契約は自動的に終了します。
 - (1) ご利用者が介護保険施設に入所した場合
 - (2) ご利用者の要介護認定区分が、自立（非該当）と認定されたとき
 - (3) ご利用者が死亡した場合、または介護保険の被保険者の資格を喪失した場合
 - (4) ご利用者がサービス対象外の地域に転居し、サービスの提供が困難になったとき

第八条（秘密保持および個人情報の使用）

- 1 事業者、事業者の使用する者およびその他従業者であった者から、サービスを提供する上で知り得たご利用者、そのご家族等に関する個人情報および秘密を正当な理由なく契約中および契約終了後、第三者に漏らしません。
- 2 事業者は、ご利用者、またはそのご家族等からあらかじめ文書による同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、ご利用者にサービスを提供するサービス事業者および介護支援事業者等との連絡調整、その他必要な範囲内で同意された方の個人情報をを用いることができるものとします。

第九条（事故発生時の対応および賠償責任）

- 1 事業者は、サービスの提供際し事故が発生した場合、すみやかにご利用者のご家族等および市町村関係窓口に連絡するとともに必要な措置をとります。
- 2 事業者は、サービスの提供に伴い、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命、身体または財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

第十条（相談・苦情対応）

- 1 事業者は、事業所にご利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、自ら提供したサービスに関するご利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ誠実に対応します。
- 2 事業者は、ご利用者が要望、苦情の申し出等を行ったことを理由として、不利益となる取り扱いをいたしません。

第十一条（善管注意義務）

事業者は、ご利用者より依頼された業務を行うにあたり、法令を遵守し、善良なる管理者の注意義務をもって、その業務を遂行します。

第十二条（裁判管轄）

ご利用者と事業者は、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、札幌地方裁判所を第一審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

第十三条（ほか、この契約に定めのない事項）

- 1 ご利用者とは事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものであるため、ご利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約を行います。
- 3 本契約に定めのない事項については、介護保険に関する法令その他諸法令の定めるところを遵守し、ご利用者と事業者双方の協議のうえ定めます。

誓約書

以上の重要事項説明書及び個人情報使用の目的について、同意及び契約を証するため本書を2通作成し、私と事業所が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

当事業所における居宅サービス・介護予防サービスの提供に係る重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	苫小牧市明野新町5丁目1番30号	
	法人名	社会医療法人平成醫塾	
	代表者名	理事長 橋本 洋一	説明者
事業所	訪問看護リハビリステーション	和来	氏名
	管理者	相澤 律子	(職種)

私（利用者）は、

- 事業所から提供されるサービスの利用に係る重要な事項について説明を受けました。
 サービスの提供に際し、必要な最小限度の範囲において、私の個人情報を用いることに同意します。

ご利用者	住所	_____
	氏名	_____
(代理の方)	電話	_____
ご家族	住所	_____
	氏名	(続柄) _____
	電話	_____

【左記のほか、個人情報の利用にご同意いただける方（ご本人との間柄）】

住所	_____
氏名	(続柄) _____

注1) 個人情報利用同意の有効期間は、同意のあった日より契約の終了日までとします。
この同意は事業者に出すことにより、いつでも取り消すことができます。

注2) 事業所が利用できる個人情報は利用について同意のあった方のものとします。
ほか、必要な方がいらした際は、適宜同意をいただきます。