

年 月 日

奄美市長

殿

住 所

奄美市 _____

氏 名 _____

⑩

療養先照会個人情報開示依頼のための同意書

下記の者の奄美市新型コロナウイルス感染症島外療養者帰島支援助成事業補助金申請にあたり、
県が保有する療養先情報を照会することに同意します。

記

1 居 住 地

鹿児島県奄美市 _____

2 島外療養者名

_____ ⑩

3 生 年 月 日

大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和

年

月

日