

令和7年度 さいたま市 糖尿病性腎症重症化予防継続支援事業
糖尿病性腎症重症化予防応援プラン
参加希望同意書

返送期限：**令和7年7月8日（火）**までにご記入の上、同封の返信用封筒にお入れいただき、ポストへ投函いただきますようお願いいたします。**※ さいたま市国保年金課に返送されます。**

※ 参加を希望されない場合も「参加しません」と理由に☑を記入の上、ご提出のご協力をお願いいたします。

☐ **参加します**

（参加を希望する場合は☑をお願いいたします。）

☐ **参加しません**

（参加されない場合は☑をお願いいたします。
また、下記理由にも☑をお願いいたします。）

**ご参加をご希望の方は、
大変恐れ入りますが同意事項を確認の上、
下記情報の記載をお願いいたします。**



【理由】

- ☐ かかりつけ医に指導を受けているから
☐ 自己管理ができているから
☐ 参加する時間がないから
☐ その他（ ）

ご記入日	令和 7 年 月 日
フリガナ	
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日
ご連絡のつきやすい 電話番号①	※ 該当の項目にチェックをお願いします。 — — (☐ 自宅 ☐ 携帯電話)
ご連絡のつきやすい 電話番号②	※ 該当の項目にチェックをお願いします。 — — (☐ 自宅 ☐ 携帯電話)
ご連絡のつきやすい 時間帯（平日）	☐ 午前 ☐ 午後 ☐ _____ 時頃

＜個人情報の取り扱いおよび利用目的＞

- さいたま市糖尿病性腎症重症化予防応援プラン（以下、本事業）は、さいたま市が主体となり、株式会社インバウンドテックに委託し、実施いたします。
- ご提供いただく個人情報は、関係法令、各種ガイドライン等を遵守し、万全の体制のもと、お取り扱いいたします。
- 委託先には厳重な守秘義務を課し、取り扱う個人情報（住所・氏名・年齢・性別・検査データなど）は、本事業以外の目的に使用されることは一切ありません。
- 本事業の支援期間は概ね2か月程度であり、その間、地域包括支援センター・居宅介護支援事務所等に必要に応じて情報を共有させていただきます。