**肖像権使用同意書**

機関誌『老健』表紙に掲載する写真について、

私の肖像権を使用することに同意いたします。

　　　　年　　　　月　　　　日

■署名：

■所属施設：

■連絡先（電話番号）：

公益社団法人全国老人保健施設協会