様式第２号（第８条関係）

同　意　書

　私は、御船町こども居場所支援事業の利用に当たり、下記の事項に関して、同意します。

記

１　本事業の利用のため必要とする利用児童の個人情報を、御船町が学校及び関係機関等に情報提供すること。また、御船町が学校及び関係機関等から利用児童に関する個人情報の提供を受けること。

２　面談等に協力すること。

年　　月　　日

御船町長　　　　　　　　様

【 同 意 者 】

住 所：

申請者　　氏 名：

利用児童　氏 名：

氏 名：

氏 名：