

年 月 日

関市長 様

同意書

職員が関市配食サービス事業の利用申請に係る審査及び当該事業の実施において必要な事項を確認するため、税情報及び身体障害者手帳に記載されている障害の程度に関する資料を照会することに同意します。また、当該事業の実施に必要な個人情報を市が当該事業を委託した事業者を提供することに同意します。

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日