

年 月 日

江戸川区長 殿

個人情報の利用に係る同意書

江戸川区介護福祉士育成給付金の交付申請に当たり、私が江戸川区内に住所を有し、かつ、住民基本台帳に記載されていることを江戸川区が確認することに同意します。

(申請者)

氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生