

支援に関する同意書

私たち（県子ども・若者支援協議会）は、「新たな一歩」を応援しています。

番号に○印を付けて、必要事項を記入してください
(保護者が希望する場合も記入してください)

- 1 再学習・就労に関する「相談・支援」を希望します
- 2 支援情報の提供を希望します

※希望されない場合でも、少し時間をあけてから、支援に関する情報を送らせていただきたいと思います
思いますので可能な限り氏名・住所の記入をお願いします

下記の個人情報について、私へのサポート目的のために利用することに同意します。

氏名	生年月日	住所
	年 月 日	〒
協議会からの連絡方法の希望（自宅・携帯電話等）		
<input type="checkbox"/> 自宅 電話番号（ ）		
<input type="checkbox"/> 本人 携帯電話（ ）		
<input type="checkbox"/> 保護者 携帯電話（ ）		
同意・署名欄（本人及び保護者の自署）		
本人氏名		
令和 年 月 日		
保護者氏名		

※署名は自署をお願いします。

<支援に関する同意書の送付先>

〒371-8570 前橋市大手町1-1-1

群馬県生活こども部児童福祉・青少年課内 子ども・若者支援協議会