

個人情報に関する同意書

台東区区民部
子育て・若者支援課長 殿

ひきこもり等相談事業の利用にあたって、下記の事項について同意します。

記

(本人氏名) _____ のひきこもり支援に必要な個人情報について、
台東区及び公益社団法人青少年健康センター 茗荷谷クラブによる収集及び提供に同意し
ます。

平成 年 月 日

相談者氏名 _____ 印 _____
