

# 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