

同意書

年 月 日

かほく市長 様

住 所

氏 名

印

電話番号

私は、令和6年能登半島地震に伴う被災者見守り対策強化事業の利用申請を行うにあたり、かほく市が取得した私に関する情報について、かほく市長が石川県地域支え合いセンターかほくおよび関係機関との間で共有することに同意します。