

同意書

年 月 日

四万十市長 様

四万十市パートナーシップ・ファミリーシップ登録を申請するにあたり、四万十市パートナーシップ・ファミリーシップ登録の取扱いに関する要綱第3条第2項及び第4条第2項に定める登録対象者の資格要件の審査のため、市の公簿を確認することに同意します。

申請者 住 所 _____

ふり がな
氏 名 _____

申請者 住 所 _____

ふり がな
氏 名 _____

※個人情報は厳重に管理し、本登録制度以外の目的に使用しません。