様式第２号（第５条関係）

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

申請者　住　所

　※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。