同　　意　　書

木津川市緊急時通報システム事業の協力員として協力するとともに、私の記載した個人情報を利用者担当地域民生児童委員に提供することに同意します。

年　　月　　日

氏　　名			
住　　所			
電話番号		申請者との関係	
氏　　名			
住　　所			
電話番号		申請者との関係	