

【高齢者等紙おむつ用ごみ袋無料配布事業用】

同意書

年 月 日

かつらぎ町長 様

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

私は、かつらぎ町高齢者等紙おむつ用ごみ袋無料配布事業の支給にあたり、必要事項について関係機関に情報提供することに同意します。