個人情報に関する同意書

台東区区民部

子育て・若者支援課長　殿

ひきこもり等相談事業の利用にあたって、下記の事項について同意します。

記

（本人氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿のひきこもり支援に必要な個人情報について、台東区及び公益社団法人青少年健康センター茗荷谷クラブによる収集・提供及び共有に同意します。

年　　月　　日

相談者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿