

様式第 2 号

年 月 日

大泉町長 様

同意者 住 所  
ふりがな  
氏 名（署名又は記名押印）

住民基本台帳閲覧同意書

私は、下記事業者の大泉町雇用奨励金の申請に当たり、関係職員が調査のため私に係る住民基本台帳の情報を閲覧することに同意します。

記

事業者  
事業所名  
代表者名