

様式第2号

年 月 日

大泉町長 様

同意者 住 所
ふりがな
氏 名

住民基本台帳閲覧同意書

私は、下記事業主の大泉町女性キャリアアップ奨励金雇用計画書の提出に当たり、関係職員が調査のため私に係る住民基本台帳の情報について閲覧及び照会することに同意します。

記

事業主

事業所名

代表者名