

同意書

令和 年 月 日

稲 沢 市 長 殿

(代理人) 住 所 稲沢市稲府町1番地

稲沢市教育委員会

氏 名 学校教育課長

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を確認することに同意します。

記

住民登録状況

住 所

氏 名

生年月日 明治・大正 年 月 日

昭和・平成・令和

住 所

氏 名

生年月日 明治・大正 年 月 日

昭和・平成・令和

住 所

氏 名

生年月日 明治・大正 年 月 日

昭和・平成・令和

住 所

氏 名

生年月日 明治・大正 年 月 日

昭和・平成・令和

住 所

氏 名

生年月日 明治・大正 年 月 日

昭和・平成・令和

※ 署名はそれぞれ本人が署名してください。