

同意書

令和 年 月 日

稲 沢 市 長 殿

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、上記の者が私に係る下記の事項を請求することに同意します。

記

所得課税証明 各自 1 通請求すること。

住 所
氏 名
生年月日 明治・大正 年 月 日
昭和・平成

住 所
氏 名
生年月日 明治・大正 年 月 日
昭和・平成

住 所
氏 名
生年月日 明治・大正 年 月 日
昭和・平成

住 所
氏 名
生年月日 明治・大正 年 月 日
昭和・平成

住 所
氏 名
生年月日 明治・大正 年 月 日
昭和・平成

※ 署名はそれぞれ本人が署名してください。