

## 里親登録情報等の共有に関する 意向確認書

情報共有(提供)を予定する機関ごとにご意向をお知らせください。  
承諾のある機関に対してのみ共有してまいります。  
情報管理につきましては、法令に基づき厳正に行います。

機関名	ご意向 ※どちらかに○印をお付けください	
	フォスタリング機関等	承諾
秋田県里親会連合会	承諾	不承諾
お住まいの市町村の ショートステイ事業担当課	承諾	不承諾

里親登録に関して、ご要望やご意見、変更など、ございましたらお書きください。

--

令和 年 月 日

氏名：
氏名：
住所：
メールアドレス：

※里親の皆様への情報発信にメールを活用したいので、可能でしたら  
メールアドレスをお書きください。

※ご夫婦で登録されているときは、連名でお願いします。

※押印は不要です。