# 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<br>※どちらかに〇印をお付けください | |
|---|---|---|
| フォスタリング機関等 | 承諾 | 不承諾 |
| 秋田県里親連合会 | 承諾 | 不承諾 |
| お住まいの市町村の<br>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。