

個人情報提供同意書

私は、（ ）が受けた犯罪被害に関し、犯罪被害者等支援コーディネーター、秋
田県及び支援関係機関・団体による支援を受けるにあたり、

- 被害者及び家族等の氏名、住所、生年月日、連絡先
- 被害状況（発生日時・場所、概要、取扱い警察署）
- 希望する支援制度・サービス

等支援を受けるにあたって必要な情報（相談でお伺いしたこと）を、犯罪被害者等支援コー
ディネーター、秋田県県民生活課、秋田県警察本部警務部警務課犯罪被害者支援室、公益社団法人秋
田被害者支援センターに提供し、共有することに同意します。

年 月 日

住 所（〒 - ）

電話番号

氏 名

※未成年者の場合、保護者または代理人の方も記名願います。

氏 名

<電話による確認の場合>

（ ）に対し、上記のとおり個人情報の提供に関する説明を行い、関係
機関・団体への情報提供の同意を得た。

年 月 日

担当者：所属（ ）

氏名（ ）