

## 同 意 書

- 1 私は、坂城町結婚相談所（以下：相談所）に登録することに同意します。
- 2 私は、相談所において紹介された相手方に「紹介カード」（氏名等個人特定できないもの）に提示される情報を提供することに同意します。
- 3 私は、相談所相談員による結婚情報交換連絡会において、紹介カードにある個人情報を提供することに同意します。
- 4 私は、相談所において知り得た情報を秘密厳守することに同意します。

登録者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

令和      年      月      日

社会福祉法人 坂城町社会福祉協議会  
会 長 塩 野 入 博 幸 様