

個人情報の第三者提供等に関する同意書

(ファミリーサポートセンター名)

年 月 日

サポートセンター御中

ファミリーサポートセンター会員番号： _____

住所： _____

氏名： _____ (印)

私は、私の下記①の内容の個人情報を、貴ファミリーサポートセンターが下記②の第三者に提供すること、下記②の第三者において当該個人情報を下記③の利用目的の範囲内で利用することにつき、これを認識し理解した上で同意いたします。

記

- ① 第三者に提供される個人情報の内容
「ファミリーサポートセンター利用料金補助制度」の利用に伴い必要とされる情報は
・ 会員番号
・ 会員氏名
・ こどもの氏名
・ 援助活動内容
・ 利用料金
・ その地
- ② 個人情報を提供する第三者
一般社団法人石川県労働者福祉協議会
〒 920-0024
石川県金沢市西念3丁目3番5号
石川県勤労者福祉文化会館3階
TEL076-231-1731
- ③ 提供を受けた第三者における利用目的
一般社団法人石川県労働者福祉協議会が行う「ファミリーサポートセンター利用料金補助制度」をご利用いただく際の妥当性の判断のため

以上