

# 個人情報の第三者提供等に関する同意書

年 月 日

(ファミリーサポートセンター名)

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
  - ・ 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  
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  
TEL 076-231-1737
- ③ 提供を受けた第三者における利用目的  
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

<ろうふくきょう・子育て支援担当記入欄>

保管期限	年 月 日
------	-------