

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：

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
- ・ 子どもの氏名
- ・ 援助活動内容
- ・ 利用料金
- ・ その他

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

TEL 076-231-1737 FAX 076-231-1731

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