

## 親権者等同意書

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

年 月 日

(親権者等)

住所

氏名

印

電話番号

(下記の者との関係 )

下記の者が自立支援資金の貸付けを受けることに同意します。

記

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日
備考	