

同 意 書

住 所	射水市
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日

上記の者の印鑑登録に同意しました。

年 月 日

射水市長

同 意 人	住 所	
<input type="checkbox"/> 法定代理人	氏 名	
<input type="checkbox"/> 保 佐 人	生 年 月 日	年 月 日

※ 注意事項 戸籍謄本その他の同意人が被同意人の法定代理人又は保佐人であることを証する書面を添えてください。