

同意書

寄居町修学資金給与の認定を受けるにあたり、必要があれば課税台帳・住民基本台帳等について教育総務課職員が閲覧すること、また福祉関係機関等に助言を求めることを承諾します。

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

※ 申請者及び同一生計を営んでいる方全てをご記入ください。