第２号様式

同意書

（宛先）川崎市長

私は、「川崎市終活情報登録事業」の登録対象者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の連絡先として登録されることについて同意します。

登録した情報については、警察、消防、医療機関、行政機関及び登録対象者が指定する者からの照会に対し提供すること及び委託事業者へ提供することに同意します。

登録される連絡先（該当する□にチェック）	□　緊急連絡先 □　その他の連絡先（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿についての連絡先）
記入年月日	年　　月　　日
ふりがな	
氏　名	
住　所	〒　　－ 都道府県　市区町村　丁目　番　号 （建物名・方）
生年月日	年　　月　　日
電話番号	
登録対象者（本人）との関係	

※ 必ず連絡先として登録される方　御本人が、全て記入した原本をご提出ください。