

承 諾 書

この度、地域福祉「ほのぼのの交流事業」の趣旨に賛同し、また、地区の社会福祉推進に寄与するため、ほのぼのの交流協力員を引き受けることを承諾します。

なお、この事業において知り得たことは秘密厳守いたします。

令和 年 月 日

住 所

電話番号

生年月日

ふり がな
氏 名

印

黒石市社会福祉協議会長 殿