様式 2

令和　　年　　月　　日

関係市区町村長　　様

承　　諾　　書

私は、私に関する職員採用のための欠格事由照会を実施されることを承諾いたします。

氏　　名：　　印　　（生年月日：　　）

現 住 所：

本 籍 地：

電話番号：