

照会承諾書

令和 年 月 日

米 子 市 長 様

住 所

氏 名

㊞

米子市の行政事務からの暴力団等の排除を目的として、私について、鳥取県米子警察署に照会することを承諾します。

| 氏 名 | ふりがな | 生年月日 |
|-----|------|------|
| | | |

※この承諾書に記載された住所、氏名、生年月日等の個人情報は、暴力団、暴力団員又はこれらの利益につながる活動を行い、若しくはこれらと密接な関係を有する者ではないことの確認のために使用し、それ以外の目的には使用しません。