

別記様式1

申込書 兼 同意書

私は、しずおかマリッジ入会にあたり、菊川市（以下、「当該市町」とする。）の定める補助対象要件に合致するため、 年会員として 円（補助適用額）をしずおかマリッジに支払い、入会登録料の費用負担を申し込みます。また、費用負担の申し込みにあたり、次の事項について同意します。

1. しずおか結婚応援協議会が、私の個人情報（※氏名、住所、生年月日に限る）を当該市町に提供すること。
2. 私が補助対象要件に合致していることを確かめるために、当該市町が、必要な私の情報を確認すること。
3. 当該市町が確認した結果、補助対象要件を満たさないと判断された場合は、速やかにしずおかマリッジへ、入会登録料の残額を納付すること。

年 月 日

菊川市長 様
しずおか結婚応援協議会会長 様

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日