様式第２号

児童養護施設退所者等自立支援資金

親権者等同意書

令和 年 月 日

社会福祉法人七戸美光園　理事長　殿

親権者等 住所

氏名 ○印

（下記の者との関係 ） 下記の者が児童養護施設退所者等自立支援資金の貸付を受けることに同意します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な 氏 名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生 年 月 日 | 年 月 　　　　日 | | |
| 入所施設等 |  | | |
| 備 考 |  | | |