

年 月 日

板 橋 区 長 宛

## 個人情報の取扱いに関する承諾書

私の苦情について、事務局職員が苦情の相手先事業者を確認を行うにあたり、苦情の内容を伝えることと、事業者が保有する私の個人情報を収集することに同意します。

住所\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

電話番号\_\_\_\_\_

(板橋区保健福祉オンブズマン事務局 担当)