

(任意団体・グループのみ)

西暦 年 月 日

対象会社各社（同意書保管：公益財団法人みずほ福祉助成財団）

個人情報の取扱いに関する同意書

住 所

代表者の方が自身の住所と
氏名を記入ください

氏 名（自署）



認印

代表者個人の認印を
捺印ください

私は、公益財団法人みずほ福祉助成財団および株式会社みずほフィナンシャルグループ（両者を本書において「対象会社」といいます）が、本同意書のコピーのほか、下記1の個人情報を、下記2の目的の範囲内で授受することに同意し、本書1通を上記同意書保管会社に差し入れます。

記

1. 対象情報

・ 氏名

氏名・住所は記入不要です

・ 住所

・ 生年月日 (年 月 日)

・ 電話番号 ()

代表者個人の生年月日、電
話番号を記入ください

・ その他下記利用目的の達成のために必要な各種個人情報

2. 利用目的

20●年度社会福祉助成金の選考における各種リスクの把握や管理のため

以 上