

(様式第6号)

令和 年 月 日

宮崎県福祉保健部こども政策課長 様

ひなたの縁結びさん登録解除申出書

ひなたの縁結びさんの登録解除を申し出ます。

(辞退理由)

なお、登録解除にあたって、以下のとおり誓約します。

- ・相談者からお預かりしている個人情報を含む書類は、すべて本人に返却します。
- ・他のひなたの縁結びさん等からお預かりしている個人情報を含む書類は、すべて担当するひなたの縁結びさん等に返却します。
- ・県から交付されているひなたの縁結びさんの登録証は別添のとおり返却します。
- ・その他、縁結び活動により作成した手持ちのメモ、電子データ等の相談者の個人情報については、速やかに責任をもって廃棄処分または消去します。
- ・縁結び活動において知り得た秘密及び個人情報は、今後も一切開示、漏えい、利用等いたしません。

令和 年 月 日

登録No. _____ 氏名 (自署) _____

※本人が自署できない場合は代理人の代筆とする

(自署できない理由: _____)

(代理人) 氏名 _____

続柄 _____

住所 _____

電話番号 _____