別紙様式1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **個人情報の取扱いに関する同意書** | | | | |  |
|  |  | |  | | 年　　　月　　　日 | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | 生年月日 | | 年齢及び学年 | | | |
|  | 年　　　　月　　　　日 | | 歳 　　　　　　　　　年生 | | | |
|  | 本人との続柄 | | 卒業等の予定 | | | |
|  |  | | □　卒　 業 　　年　 月 日  □　その他( ) 　　　 年　 月 日 | | | |
| 現住所 | | | 連絡がとれる電話番号※ | | | |
| 〒（　　　　‐　　　　） | | | 本 人 | |  | |
|
| 保護者等 | |  | |
|
| ※若者サポートステーションWith You から連絡を受ける際の宛先の希望・・・・・【□　本人　　　□　保護者等】 | | | | | | |
| 進路希望（☑お願いします） | | | | | | |
| □　就職 | | □　進学 |  | □　未定 | | |
| 私は、若者サポートステーションWith Youが実施する支援を希望しますので、上記の個人情報を若者サポートステーションWith Youへ提供することに同意します。 | | | | | | |
| 同意・署名欄 | | | | | | |
| 本人署名（自署してください。） |  | |  | |  |  |
| 保護者等署名（自署してください。）　＜本人が未成年者の場合＞ | | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
| ●個人情報については、若者サポートステーションWith Youが行う就職及び進学等、自立に向けた支援に関する目的以外には利用しません。 | | | | | | |
|
|

別紙様式２

文　 書 番　 号

年 　　月 日

若者サポートステーションWith You　 所長　様

　○○学校長

高等学校及び特別支援学校高等部と「若者サポートステーションWith You」との

連携に係る情報の提供について

このことについて、同意を得ましたので、個人情報の取扱いに関する同意書（写し）を送付します。

　　 つきましては、本文書が届きましたら、連絡をお願いします。

記

・学　校　名：

・担当教員名：

・連絡先（電話番号）：