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）：