（様式第２号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

同 意 書

　　　　保健所長　様

　私は、住宅宿泊事業の届出にあたって、別紙「個人情報等の取扱いについて」を確認し、その内容に同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜届出者が個人の場合＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜届出者が法人の場合＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名