同　　意　　書

令和　　年　　月　　日

いわき市長　様

フリガナ

住所（所在地）

フリガナ

商号又は名称

㊞

（法人又は個人事業主の場合）

フリガナ

代表者職・氏名

電話番号　　　　　　（　　　　）

私は、以下に記載する者について、暴力団等でないことを警察等関係機関へ照会することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | 生年月日 | 住　　　　所 |
| 氏名（代表者氏名） |
|  |  |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | 生年月日 | 住　　　　所 |
| 役員等（※）氏名 |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |

※　取締役等　…　取締役（社外取締役を含む。）及び監査役（社外監査役を含む。）