同　　意　　書

　　年　　月　　日

直　方　市　長　様

　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　生年月日　 明･大･昭･平　　　　年　　月　　日

私は、直方市新型コロナウイルス感染拡大防止休業等協力施設交付金の交付を受けるため、直方市暴力団等追放推進条例（平成20年直方市条例第20号）第2条に規定する暴力団の構成員であるかについて直方警察署に照会することについて同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 生　年　月　日 | 役職等 | 備　考 |
| ふりがな  申請者 |  | 年　　 月　 　日 |  |  |
|  |
| 法人にあっては、すべての役員  (ふりがな記入) |  | 年　　 月　 　日 |  |  |
|  |
|  | 年　　 月　 　日 |  |  |
|  |
|  | 年　　 月　 　日 |  |  |
|  |
|  | 年　　 月　 　日 |  |  |
|  |
|  | 年　　 月　 　日 |  |  |
|  |
|  | 年　　 月　 　日 |  |  |
|  |
|  | 年　　 月　 　日 |  |  |
|  |

**注）この同意書は、必ず申請者が自署して押印しなければなりません。**