

同意書

住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____
電話番号 _____

鎌ケ谷市犯罪被害者等支援条例に係る犯罪行為による被害に関し、事件に関係する内容について、鎌ケ谷市が必要な個人情報を警察に照会し、警察が事件の事実関係及び支援に係る事項を回答することに同意します。