西暦　　　　年　　　月　　　日

対象会社各社（同意書保管：公益財団法人みずほ福祉助成財団）

**個人情報の取扱いに関する同意書**

住 所

認印

氏 名(自署)

私は、公益財団法人みずほ福祉助成財団および株式会社みずほフィナンシャルグループ（両者を本書において「対象会社」といいます）が、本同意書のコピーのほか、下記１の個人情報を、下記２の目的の範囲内で授受することに同意し、本書１通を上記同意書保管会社に差し入れます。

記

１．対象情報

・氏名

・住所

・生年月日　（ 　　　　年　　　　月　　　　日 ）

・電話番号　（ 　　　　　　　　　　　　　　　 ）

・その他下記利用目的の達成のために必要な各種個人情報

２．利用目的

2024年度度社会福祉助成金の選考における各種リスクの把握や管理のため

以　 上