

## 花巻市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書

（宛先）花巻市長

私たち\_\_\_\_\_と\_\_\_\_\_は、花巻市パートナーシップ制度及びファミリーシップ制度に関する条例及び同条例施行規則に基づき、互いを人生のパートナー（家族）として、日常生活において協力し、支えあうことを宣誓し、署名します。

年 月 日

宣 誓 者		
ふりがな		
氏 名		
（通称使用の場合） 戸籍上の氏名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
現 住 所	〒	〒
連 絡 先		

※宣誓者のご家族

氏 名	続 柄	生年月日（年齢）	備考
		年 月 日（満 歳）	
		年 月 日（満 歳）	

※代筆の場合（代筆者）住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

※転入予定の場合（転入予定日 年 月 日）