同　意　書

一般社団法人 Families Change

ふぁみちぇん　御中

私は、下記の内容に同意をし、面会交流支援を申し込みます。

１．私は、一般社団法人Families　Changeふぁみちぇんが行っている面会交流支援において、私、子ども、その他関係者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合であっても、ふぁみちぇんに一切の責任の追及は致しません。

２．ふぁみちぇんの支援会員の不足により、決定している面会交流が中止になった場合であっても、ふぁみちぇんに一切の責任の追及は致しません。

西暦　　　　　年　　 　月　　　日

　　住所

　　氏名