様式第２号(第２条関係)

同　意　書

年　　月　　日

　福岡県知事　殿

氏　名

生年月日

最後に釈放された

刑事施設の名称

釈放日

　福岡県における性暴力を根絶し、性被害から県民等を守るための条例（平成３１年福岡県条例第１９号）第１７条第１項の規定に基づく届出を行うに当たり、福岡県知事が、私が釈放された刑事施設の長に対し、下記事項を含む在所証明書の発行を依頼すること及び刑事施設の長からその回答を受けることに同意します。

　なお、依頼に当たり、本書の写しを刑事施設の長に対して送付することとして差し支えありません。

記

１　氏名

２　生年月日

３　罪名

４　刑期の満了した日