

## 保護者の同意書

(令和2年度奈良市障害者庁内職場体験実習用)

私は、( ) が奈良市障害者庁内職場体験実習に参加すること、また、本実習に参加する目的の範囲内で、個人情報を提供することに同意します。

令和2年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

実習生との続柄 \_\_\_\_\_