保護者の同意書

（奈良市障害者庁内業務集約型実習用）

私は、（　　　　　　　　　　）が奈良市障害者庁内業務集約型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７年　　月　　日

氏名

実習生との続柄