

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、(産業 次郎) 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 産業 花子

実習生との続柄 母