

同意書

私は、社会福祉法人 _____ が実施する就労体験応援事業を利用するにあたり、次のことについて同意します。

記

- 一. 1時間当たり800円、総額2万円を上限とすること
- 一. あなたを支援するにあたり、関係機関（者）と情報共有すること

社会福祉法人 ○○会

理事長 ○○ ○○ 様

令和 年 月 日

氏 名 _____