様式２Ｂ

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