

同意書

私は、私の障害者手帳に記載された情報に関して、香川県教育委員会が下記のとおり利用することについて同意します。

記

1. 「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づく障害者雇用状況の報告の利用目的に用いること。
2. 1の利用目的のため、毎年度情報を利用すること。
3. 香川県教育委員会が、1の利用目的のために必要な範囲で、私に対して障害等級の変更（精神障害者保健福祉手帳所持者の場合は、手帳の更新の有無等）等の情報の内容に変更がないかどうか確認する場合があること。

香川県教育委員会教育長 殿

令和 年 月 日

氏名

(※自署してください)