[様式第2号](http://www.city.soka.saitama.jp/reiki_int/reiki_honbun/word/215260021.doc)

同意書

　身体障害者福祉法第12条の3の規定に基づく身体障害者相談員として委嘱されることに同意します。

　　　　　年　　　月　　　日

住所

TEL

氏名　　　　　　　　　　印