様式２

**個人情報の取り扱いに関する同意書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 岐阜県知事　様 |  |  |
|  | 同意年月日 | 令和　 　 　年　　 　 月　 　　日 |
| 氏名 |  |

私は，次に記載してある範囲で岐阜県障がい者ピアサポート研修の受講に伴う個人情報の取り扱いに同意します。

１　使用する個人情報の範囲

障がいの有無，種別に関する情報及び証明書類の写しの保管

２　使用する目的と利用範囲

（１）障がい者ピアサポート研修の受講資格の確認

（２）個人を識別できないように加工した情報（匿名加工情報）のカリキュラム検討への利用

３ 使用する期間

障がい者ピアサポート研修の受講を申請した日から研修を修了する日まで