

承諾書

栃木県障害者総合相談所長 様

令和7(2025)年度栃木県相談支援従事者主任研修の受講にあたり、下記内容を承諾します。

記

- 1 相談支援従事者主任研修修了後は、栃木県の相談支援従事者研修の企画立案
及び研修講師やファシリテーターとして協力すること
- 2 地域の中核的人材として、相談支援体制に寄与すること
- 3 所属事業所のある市町に修了者名簿を提供すること
- 4 研修に協力できなかった場合は、相談支援従事者主任研修の修了資格を取り消す
場合があることを了承すること

令和 年 月 日

事業所名 _____

氏 名 _____ 印

法人名 _____

法人代表者名 _____ 印