別紙３

誓約書

**令和７年度福井県相談支援従事者主任研修**

令和　年　　月　　日

事業所名：

氏　　名：

＊氏名は自署してくださるようお願いします。

私は、主任研修修了後、主任相談支援専門員として以下のことについて誓約します。

■所属する相談支援事業所のみならず、地域のその他の相談支援事業所の従業者に対して資質向上の取り組みとして

を行うことを誓います。

＊就業地域（協議会、行政、相談支援事業所等）と十分に協議を行い具体的に記載ください。

＜その他誓約事項＞

●全研修日程への参加が可能・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□

●事業所に勤務する相談支援専門員である・・・・・・・・・・・・・・□

●受講決定等の確認ため市町への連絡を承認する・・・・・・・・・・・□

●相談支援従事者研修の企画立案や講師として携わります・・・・・・・□

※事実を確認し、間違いない場合□内に✓点を記入してください。