（様式２）

山梨県福祉保健部

障害福祉課長　殿

誓　約　書

私は、山梨県相談支援従事者主任研修修了後は、以下のとおり主任相談支援専門員の役割を果たすことを誓約いたします。

記

１　地域自立支援協議会など地域の相談支援体制について協議する場への参画

２　地域の相談支援人材育成など地域のリーダー的・指導的役割

３　山梨県相談支援従事者研修の企画立案及び講師・ファシリテーターの協力

４　山梨県主任相談支援専門員ネットワーク会議の運営及び参画

以上

令和　　年　　月　　日

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

事業所名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受講者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿