（別紙２）

令和６年度相談支援従事者現任研修誓約書

（相談支援専門員業務従事証明書）

令和　　年　　月　　日

所在地

法人名

代表者（職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　印

※法人代表者の印が必要です

　次の者は、「令和６年度岡山県相談支援従事者現任研修実施要領」の「３　受講対象者　条件２」の｢（１）｣に該当しませんが、下記のとおり、今後、相談支援専門員として相談支援業務に従事させることを誓約します。または、現に相談支援専門員として業務に従事していることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者氏名 |  |
| 現在の事業所名 |  |
| 現在の職種 | ※サービス管理責任者，児童発達支援管理責任者，ヘルパー，児童指導員，就労支援員等 |
| 現在の業務内容 |  |
| 配置予定の相談　支援事業所等名 | ※現在相談支援事業所等に所属している方は記入不要 |
| 配 置 時 期　※1 | 令和　　年　　月 |
| 上記の者がこれまで条件２（１）に定める相談支援に従事していなかった理由 |  |

※１　令和７年９月末までに従事予定の方が対象です。令和７年１０月以降に従事予定の方は、相談支援従事者初任者研修からの受講をお願いします。