承　諾　書

令和６年　　　月　　　日

一般社団法人宮城・仙台障害者相談支援従事者協会

代表理事　福　地　慎　治　殿

住　所

電話番号

氏　名（自筆）

私は、令和６年度宮城県障害者相談支援従事者現任研修の受講にあたり、下記内容について承諾します。

記

１　「令和６年度宮城県障害者相談支援従事者現任研修募集要綱」に記載された内容を遵守すること。

２　eラーニングシステムを活用して視聴する動画について、権利者の許可なくデータを複製、送信、加工しないこと。また、有償・無償のいかん及び、譲渡・使用許諾・送信その他の方法のいかんを問わず、データを第三者に利用または使用させないこと。これらの権利侵害等により権利者との間で問題が発生した場合、受講者本人の責任と費用でその問題を解決すること。

３　上記1及び２に違反した場合のほか、研修事務局からの指示に従わないなど、受講者として適当ではないと判断された場合、受講決定や修了認定が取り消されること。

４　研修の様子を研修事務局が撮影する場合があること。

（撮影した写真は宮城県障害者相談支援従事者研修業務以外の目的に使用されることはありません。）

※下線部に**記載と押印または自筆署名**いただき、演習初日の**令和６年１１月３０日（土）に研修会場へ持参**し、研修事務局の指示に従って提出してください。