

小規模多機能型サービス等計画作成 担当者研修受講における同意書

社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会
会長 酒見 俊夫 様

私は、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を受講するにあたり、
下記事項を遵守しなかった場合は、受講取消等の指示に従うことに同意します。

- 1 遅刻、欠席、早退をしません。
- 2 研修期間における提出物は、必ず提出期限を守り、不備なく提出します。
- 3 研修中は、講師等の指示に従います。
- 4 研修中は、常に真剣な態度で臨み、周りの受講者に迷惑をかけません。

令和 8年 月 日

所属施設名 _____

受講者氏名 _____ 印