**相談支援従事者初任者研修への事例提供のご協力のお願い（依頼）**

私、　　　　　　　　　　は、秋田県が主催する相談支援従事者初任者研修を受講するにあたり、課題として実際に相談者からの聞き取りを行い、アセスメントおよびサービス等利用計画の作成を実施して、主催者に提出することが必要になりました。

　この研修の受講は、相談支援専門員として業務に携わる上での、資格取得・更新のために必要不可欠なもので、提出するアセスメント資料や作成したサービス等利用計画などは他の研修受講者にも配布し、相互に内容を検討して、障害者ケアマネジメントのスキルアップに役立てます。

　課題の作成に際しては、住所や氏名・年齢はもちろんのこと、個人として特定できないように情報を匿名化します。また、提出・配布した資料は研修終了後に全て回収しますし、今回の研修受講以外の目的で使用することもありません。

　以上の内容にご理解を頂き、課題の作成について、事例提供にご協力いただきますようお願い申し上げます。

　なお、作成した内容について開示のご希望があった場合には、速やかに対応させていただきます。

説明日：　令和　　　　　年　　　　月　　　　日

事業所名：

説明者（職・氏名）：

事例提供にご理解・ご協力いただける場合は、下欄にご署名をお願い致します。

相談支援従事者初任者研修への事例提供に関する同意書

私は上記内容を理解し、　　　　　　　　　　　　が、秋田県の主催する相談支援従事者初任者研修を受講するにあたり、事例提供の協力に同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　同意日：令和　　　年　　　月　　　日

事例提供協力者名：

　　　　　　　　　　　　　　　もしくは

事例提供協力代諾者氏名：