（様式２）

令和　年　月　日

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局

秩父学園

園長　阿久根　徹　様

児童相談所所長

〇〇　〇〇

確　約　書

下記の者の貴施設入所にあたり、次の事項について確約します。

記

（１）利用者氏名　　○　〇　〇　〇

（２）確約事項

　　１．貴施設への入所は、当該利用者の現状から、専門機関での集中的な支援の必要性を鑑み、その改善に向け一時的に行われるものとし、入所期間は最長１年間といたします。

入所前までに、地元での受入れ先を確保します。

２．入所期間内において、貴施設が主催する会議（個別支援会議・連絡調整会議等）に定期的に参加し、本人の状態について、正確な状況と今後の支援の方向性を共有します。

※この確約書は、貴施設の退所日まで有効とします。