

Eラーニング視聴に関する承諾書

令和6年__月__日

みやぎハートフルセンター施設長 殿

受講番号 _____

自宅住所 _____

電話番号 _____ - _____ - _____

氏名(自筆) _____

私は、令和6年度宮城県サービス管理責任者等基礎研修における講義動画（Eラーニング教材）の視聴に当たり、下記の内容について承諾します。

記

- 1 権利者の許可なくデータを複製、送信、加工しないこと。
- 2 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又は使用させないこと。
- 3 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。

