【様式３】

（受講者　→　受入協力事業所）

愛媛県介護支援専門員実務研修　見学実習誓約書

|  |  |
| --- | --- |
| 受入協力事業所名 |  |
| 実習期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日　（　　日間） |
| 　私は、介護支援専門員実務研修における見学実習を受けるにあたって、下記のことをお約束し、また、実習後も誠実に守ることを誓います。１　実習期間中は、受入協力事業所の就業規則等を遵守します。２　実習期間中は、受入協力事業所の実習指導者及び研修実施機関（愛媛県社会福祉協議会）の指　示に従います。３　実習で知り得た情報は、実習以外の目的には使用しません。また、実習以外の場で漏らすことはしません。４　実習で作成する報告書には、個人名や個人が特定できる情報は記載しません。５　実習中はもちろん、実習後においても受入協力事業所や実習協力者の不利益になることは　しません。６　実習期間中の過失等により、受入協力事業所や実習協力者等に損害を与えた場合は、その損害　賠償の責任を負うものとします。 |

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　（受講者）

|  |  |
| --- | --- |
| 受講番号 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |