

介護支援専門員実務研修 実習誓約書兼実習受入依頼書

（受入協力事業所管理者）

様

私は、介護支援専門員実務研修のケアマネジメントプロセスの見学実習の協力をお願いするにあたり、以下のことをお約束し、また、実習後も誠実に守ることを誓います。

1. この実習は、ケアマネジメントプロセスの実践場面を見学し、学習することが目的ですので、それと関係のないことはお聞きしません。
2. 実習で知り得た情報は、実習以外の目的には使用いたしません。また、実習以外の場で情報を漏らすことはいたしません。
3. 実習で作成する報告書には、貴事業所の利用者等の個人名や個人が特定できる情報は記載しません。
4. 実習中においては、実習担当者の指示に従い、実習に取り組みます。
5. 実習中はもちろん、実習後においても、貴事業所に不利益になることはいたしません。
6. 実習中に自己の責に帰すべき過失等により、貴事業所または貴事業所の利用者及び第三者に損害を与えた場合は、これを賠償する責任を負います。

以上のことを、お約束いたしますので、見学実習を受け入れていただきたく依頼します。

年 月 日

（実習生）

住 所

ふりがな

氏 名

印

生年月日（西暦） 年 月 日 （ 歳）

電話番号（日中連絡先）

勤務先名称

実習期間 年 月 日～ 月 日（ 日間）

注）実習期間は、受入協力事業所の実習担当者と事前に調整のうえ記載すること。

【実習生 → 受入協力事業所】