

島根県介護支援専門員実務研修見学実習誓約書

私は、島根県介護支援専門員実務研修における実習においてケアマネジメントプロセスを見学するにあたり、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. この実習は介護支援専門員の業務を見学し、実践にあたっての留意点や今後の学習課題等を認識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. 実習で知った情報は、実習以外の目的には使用いたしません。また、実習以外の場でもらすことはしません。
3. 実習における報告書等を作成する際、個人情報等が特定されること（個人名や個人が分かること）は一切記載しません。
4. 実習振り返り（実習を受けての集合研修）においても個人情報等が特定されることは言いません。
5. あなたの意に添わないことは聞きません。
6. 実習中はもちろん、実習後においても、あなたに不利益になることはいたしません。

以上、お約束いたします。

年 月 日

住 所

実習生氏名

印

島根県介護支援専門員実務研修見学実習同意書

島根県介護支援専門員実務研修見学実習の同行訪問について、同意します。

年 月 日

氏 名 _____

(署名または記名・押印)