

介護支援専門員実務研修 実習誓約書

(実習事業所名称) _____

(事業所代表者名) _____ 様

実習事業所	
実習期間	
実習内容	利用者への居宅訪問を行い、アセスメントの実施、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の準備・同席、モニタリングの実施、給付管理業務の方法など一連のケアマネジメントプロセスの実習を行う

上記、介護支援専門員実務研修の実習をさせていただくにあたって下記の事項について誓約いたします。

記

- 1 実習期間中は、貴事業所の就業規則等を遵守します。
- 2 実習期間中は、貴事業所の実習担当者並びに宮城県及び宮城県ケアマネジャー協会の各担当者の指示に従います。
- 3 実習期間中の通勤費、食費その他実習に要する費用は自己負担とします。
- 4 実習上知り得た情報は、研修の遂行以外の目的で使用せず、第三者に漏洩しません。
- 5 実習中に過失等により、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。
- 6 やむを得ない事情で、実習を休止または中止する時、実習予定を変更する時は、必ず貴事業所、宮城県ケアマネジャー協会の担当者へ連絡します。

以上

令和 年 月 日

実習者氏名

印

※本誓約書は実習受入事業所において保管。