様式７　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受講者　→　実習同行先（実習協力者）

※必要に応じて使用

|  |  |
| --- | --- |
| 指定番号　 | 受講者氏名　 |

|  |
| --- |
| 実習協力者記入**介護支援専門員実務研修　見学学習** **実 習 承 諾 書** 　私（実習協力者）は、　　　　　　　　　　　　さんの介護支援専門員実務研修の見学学習に協力することを承諾します。　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　実習協力者　 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実習協力者　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　（代筆可） |
| 実習者（受講者）記入**介護支援専門員実務研修　見学学習****実 習 誓 約 書**　私（実習者）は、介護支援専門員実務研修の見学学習を　　　　　　　　　　　さんに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の実務を行う環境に身をおいて、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、実習以外の場で漏らすことはしません。３．実習で作成する上記の文書や、実習後に行う事例検討会に提出する実習報告書には個人名や個人がわかることは記載しません。４．実習事例検討会においても個人名等は言いません。５．私が知りたいことであっても、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　　　　　　　　実習者（受講者） 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実習者（受講者） 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　 |