様式６　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受講者　→　実習受入事業所

**※見学学習の初日に、実習受入事業所へ提出してください。**

※実習受入事業所の独自様式での提出が求められた場合は、実習先の担当者の指示に従い提出してください。

福島県介護支援専門員実務研修 見学学習

 実習同意書

（実習先事業所名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者 　様

介護支援専門員実務研修の見学学習を行うにあたって、つぎの事項に同意します。

|  |
| --- |
| １　実習期間中は、実習受入事業所の就業規則等を遵守します。２　実習期間中は、実習受入事業所の実習指導者及び福島県社会福祉協議会の担当者の指示に従います。３　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。４　やむを得ない事情で、実習を休止または中止するときは、必ず福島県社会福祉協議会の担当者及び実習受入事業所の実習指導者へ連絡します。５　実習期間中の交通費、食費その他実習に要する費用は、自己負担とします。　　　年　　　　月　　　　日受講者住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受講者氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |