第５号様式

 　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

岡山県介護支援専門員実務研修　研修実施機関

社会福祉法人　岡山県社会福祉協議会

会　長　山岡　治喜 殿

実習生氏名

　　住　　所

電話番号

岡山県介護支援専門員実務研修　実習同意書

|  |  |
| --- | --- |
| 実習受入事業所 |  |
| 介護支援専門員実務研修実習を受けるにあたって、下記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担当者並びに岡山県及び研修実施機関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．実地研修中に過失等により、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、実習を休止又は中止するときは、必ず研修実施機関の担当者、実習受入事業所へ連絡します。平成　　　年　　　月　　　日実習生氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞ |