

(実習受入れ事業所) 長 様

埼玉県介護支援専門員実務研修実習承諾書

私は、貴事業所が介護支援専門員実務研修の受講生を受け入れるにあたり、下記の事項を遵守いただくことを条件として、実習に協力することを承諾します。

記

- 1 実習で知った情報は実習以外の目的には使用しないこと。また、第三者に漏らさないこと。
- 2 実習中に万が一、私や私の財物に損害を与えた場合は、その損害を弁償すること。

年 月 日

実習協力者氏名

⑩