岐阜県介護支援専門員実務研修

　見学実習協力に関する同意書

私は、岐阜県介護支援専門員実務研修の見学実習（以下「実習」という。）について、下記の説明を受け協力することに同意します。

記

１　実習は、これから介護支援専門員の資格を取るために研修を受講する方（以下「受講者」という。）が、研修の一環として実際の業務を知ることを目的に、見学、体験をするものです。

２　実習では、受講者がご自宅を事業所の介護支援専門員とともに訪問させていただき、面接又はサービス担当者会議を見学させていただきます

３　受講者は、実習で知った個人情報を、実習以外の目的に使用いたしません。また、ほかに漏らすことはしません。

４　実習中または、実習後においても、あなたの不利益になることはいたしません。

令和　　年　　月　　日

事業所代表者

氏名

ご本人による署名が難しい場合の代筆者（ご家族）

氏名