**令和〇年度 認知症介護実践者研修**

**（記入例）**

**実習承諾書**

〇〇ケアセンター

山口　一朗

**受講者の氏名を記入する。**

**※**

（受講者） 　　　 　　　 様

　私は下記「誓約書」に基づき、標記研修の実習協力者として、実習に必要な文章を作成することに協力し、必要な情報を提供することを承諾します。

**実習協力者さんが自署できる場合は、ご本人の記名のみで可**。

山口　花子

　〇〇 年 〇〇 月 〇〇日

**ご家族が(遠方などで)記入できない場合は、電話等で実習の承諾を得る。**

**その場合、承諾を得たご家族などや実習協力者の氏名を施設側で記入（代筆）※する。**

**※なるべく受講生ではなく、**

**上司などに記入してもらう。**

　　 氏　名

　　　　　　　　　　　　※この承諾書を本人に代わって記入した方は、以下に記入してください。

長男

山口　太郎

　　　　　　　　　　　　　　 代理人氏名　　　　　　　　　　（本人との関係）

**令和〇年度 認知症介護実践者研修**

**実習誓約書**

**受講者が実習協力者の名前を事前に記入しておく。**

山口　花子

**※**

（実習協力者） 　　　 様

山口 花子

**※**

　私は、標記研修の実習を　　　　　　　　様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　私は、実習協力者から提供を受けた情報・資料について、実習にかかる資料作成及び演習に関連すること以外には使用しません。また実習に関係ないことはお聴きしません。

２　私は今回知り得た情報について、実習中も実習終了後も実習以外の場でもらすことはし　　ません。

３　私は、実習で作成する文章や、実習後に行う演習においても、実習協力者が特定される　　ような個人名や個人が特定されるような情報は記載しません。

４　私は、実習発表の場においても個人名等は言いません。

５　私は、私が知りたい情報（こと）であったとしても、あなたの意に添わないことはお聴　　きしません。

６　実習中はもちろん、実習終了後においても、あなたの不利益になることはいたしません。

７　実習において実習協力者にとって不都合が生じた場合は、速やかに実習を中止します。

**受講者の氏名を記入する。（シャチハタは不可。）**

　以上、お約束いたします。

　　〇〇年〇〇月〇〇日 　**※**

山口　一朗

　（受講者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　 　印

（所属事業所・施設名）

〇〇ケアセンター

幸福　成

（所属事業所・施設長氏名）　　　　　　　　　　 　公印

**所属事業所・施設の公印が難しい場合は、施設長の印でも可。（シャチハタは不可。）**

①**※**印は受講者があらかじめ記載してください。

②承諾書の原本は、実習協力者にお渡しください。

③承諾書はコピーを取り、受講者所属事業所・施設にて大切に保管してください。

**令和　　年度 認知症介護実践者研修**

**実習承諾書**

**※**

（受講者） 　　　 　 様

　私は下記「誓約書」に基づき、標記研修の実習協力者として、実習に必要な文章を作成することに協力し、必要な情報を提供することを承諾します。

　　　　年　　月　　日

　　 氏　名

　　　　　　　　　　　　※この承諾書を本人に代わって記入した方は、以下に記入してください。

　　　　　　　　　　　　　 代理人氏名　　　　　　　　　　（本人との関係）

**令和　　年度 認知症介護実践者研修**

**実習誓約書**

**※**

（実習協力者） 　　　 様

**※**

　私は、標記研修の実習を　　　　　　　　様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　私は、実習協力者から提供を受けた情報・資料について、実習にかかる資料作成及び演習に関連すること以外には使用しません。また実習に関係ないことはお聴きしません。

２　私は今回知り得た情報について、実習中も実習終了後も実習以外の場でもらすことはし　　ません。

３　私は、実習で作成する文章や、実習後に行う演習においても、実習協力者が特定される　　ような個人名や個人が特定されるような情報は記載しません。

４　私は、実習発表の場においても個人名等は言いません。

５　私は、私が知りたい情報（こと）であったとしても、あなたの意に添わないことはお聴　　きしません。

６　実習中はもちろん、実習終了後においても、あなたの不利益になることはいたしません。

７　実習において実習協力者にとって不都合が生じた場合は、速やかに実習を中止します。

　以上、お約束いたします。

　　　　　　年　　　月　　　日

**※**

　　 　　　　　　　　　　　（受講者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　（所属事業所・施設名）

　　 　　　　　　　　　　（所属事業所・施設長氏名）　　　　　　　　　 公印

①**※**印は受講者があらかじめ記載してください。

②承諾書の原本は、実習協力者にお渡しください。

③承諾書はコピーを取り、受講者所属事業所・施設にて大切に保管してください。