

研修実施誓約書

【受講生記入用】

私は、一般社団法人静岡県介護福祉士会が実施する認知症介護実践者研修において、<ご利用者名> _____様から、研修に関するご協力及び情報の提供をいただくにあたり、下記のことを遵守いたします。

1. この研修は、認知症の方やその家族方々に対する介護サービスの充実を図るための知識・技術の修得を目的とします。
2. この研修で知り得たあなた様の情報は、研修及びその後のケアに関すること以外の目的には使用しません。
3. この研修で知り得たあなた様の情報をもとに研修をすすめていきますが、その際に使用する文書等には、個人が特定できる内容は記載しません。
4. この研修で、あなたに不利益になるようなことはいたしません。

誓約日 _____年 ____月 ____日

受講生所属事業所名 _____

受講生氏名 _____

研修協力承諾書

【協力者記入用】

私は、一般社団法人静岡県介護福祉士会が実施する認知症介護実践者研修において、＜受講者氏名＞ _____ さんから、本研修に関して説明を受けたので、協力及び情報提供することを承諾します。

承諾日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____

代筆者氏名 _____ (続柄)

受講番号: _____ 受講生氏名: _____