

実習受入事業所（施設）
管理者様
実習指導者様

大阪介護支援専門員実務研修見学観察実習 感染防止対策に関する誓約書

私は、以下の内容を誓約し、貴事業所（施設）で実習いたします。

- 自身の体調管理に万全を期し、同居家族の体調も確認しており現在異常はありません。
- 体調不良時には実習の中止を申し出て、決して無理をしないようにいたします。
- 感染防止のため、以下の行動をお約束します。
 - ・手洗い、手指消毒の励行
 - ・マスクの着用（必要に応じ、フェイスシールドの着用）
 - ・貴事業所（施設）のルールを遵守
- 実習に際し、以下のとおり体調管理について万全を期し実習に臨んでおります。
 - ・実習日2週間前から、三密の可能性のある集会やイベント類への参加などは自粛するとともに不要不急の外出については自粛しています。
 - ・飲酒を伴う複数での会食や、マスク未着用での会話など、感染の可能性ある行動は自粛しています。
- その他、貴事業所（施設）の感染拡大防止基準に従います。

令和 年 月 日

受講番号

受講者氏名