

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
- 実習日1週間前から、感染リスクの高い行動は控え、体調管理について万全を期し実習に臨んでいます。
- 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