

「介護インターン体験 DAY」 誓約書

●参加にあたってのお願い

- この体験会は福祉の仕事を知ってもらうための活動で、給与などは発生しません。
- みなさんが安心して体験できるよう、法人では万が一の事故等に備えた保険に加入しています。ただし、ご家庭や学校の保険の適用範囲についても、念のためご確認ください。
- 体験内容は施設見学・レクリエーション等、安全に配慮した構成とします。
- 施設内での行動は担当スタッフの指示に従い、私語や無断撮影・録音はお控えください。
- SNS 等への投稿は禁止とし、個人情報や施設情報を外部へ漏らさないようにしてください。
- 職員がしっかりサポートしますが、安全に気をつけて楽しく参加しましょう！

●誓約内容

私は、上記の内容を理解し、体験中は職員の方の話をよく聞いて、マナーや安全に気をつけながら参加することを約束します。

令和 7 年 月 日（記入例：令和 7 年 8 月 1 1 日）

参加者氏名：_____

保護者署名：_____ ㊞

※以下、【学校記入欄（校長印等を含む）】を記入・押印のうえ、ご返送ください。

【学校記入欄】

担当教員氏名：_____ ㊞

学校印（校長印等）：

