

(様式2)

指定障害福祉サービス 社会福祉法人うらわ学園 体験実習 確認書

社会福祉法人うらわ学園（以下「甲」という。）と_____（以下「乙」という。）、_____（以下「丙」という。）は、実習生の受入れにあたり次のとおりとする。

1 実習の期間・内容等については、次のとおりとする。

- (1) 実習生氏名：_____
- (2) 実習期間：令和 年 月 日（ ）～ 令和 年 月 日（ ）
- (3) 実習場所：社会福祉法人うらわ学園
〒330-0072 さいたま市浦和区領家 1-5-20
- (4) 実習内容：障害福祉サービス事業所うらわ学園の日課内容（障害福祉サービス事業所うらわ学園の日課内容（軽作業及び体力向上・クッキング・ホビータイトム等への参加））

2 実習中の責任の所在等については、次のとおりとする。

- (1) 実習中、実習生は甲所属の職員の指示に従うものとする。
- (2) 実習中に事故が生じた場合には、関係者（甲、乙、丙等）が協議の上、対応することとする。
- (3) 実習生は、あらかじめ損害賠償責任保険及び傷害保険に加入し、保険の利用に関する必要な手続き及び費用負担は乙又は丙が行うものとする。
- (4) 実習生及びその保護者は、実習中に知り得た秘密を部外者に漏らしてはならない。実習終了後も同様とする。

本確認書は、甲乙丙が各自保有する。

令和 年 月 日

甲 社会福祉法人うらわ学園
理事長 平 沼 智 ⑩

乙 実習生生徒 氏名 _____

保護者 氏名 _____ ⑩

丙（実習生の所属機関） _____

役職・氏名 _____ ⑩