**誓 約 書**

　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　 　　　　　様

YMCA健康福祉専門学校　精神保健福祉科

実習者氏名　　　　　　　　　　　印

このたび、貴機関において相談援助実習をさせて頂くにあたり、

次の事項を遵守することを誓約いたします。

記

　1.貴施設の規則及び指示に従い、実習すること。

2.実習で知り得た個人情報は、決して他に漏らさないこと。

3.実習中の事故の防止に十分注意すること。