殿

誓　　約　　書

　私は、貴地域包括支援センターで訪問実習を行うにあたって、看護師としての職務・倫理により、実習することを誓約いたします。

　実習中に知り得た情報の取り扱いについては、管理者に報告し、また実習中・終了後に関わらず、内容を漏えいしないことを誓約いたします。

　　　年　　　月　　　日

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**地域包括支援センター管轄地域の様子について（事前提出）**

　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　御中

　氏名：

|  |
| --- |
| **事前学習：実習先の地域包括支援センターの管轄地域について** |
| 面積・人口・人口増加率※・人口密度※・年齢３区分割合・昼間人口・昼夜人口比率※など実習先地域包括支援センターでの取り組みの特長など（※は鳥取県のデータも計上する） |

**地域包括支援センター実習記録**

実習施設：　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

実習日：　　　　月　　　　日（　　　）

|  |
| --- |
| **地域包括支援センター実習で学んだこと** |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **今後の看護師活動で活かせること** |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |