

実習者・研修者用

## 誓 約 書

埼玉医科大学国際医療センター  
病院長 小山 勇 殿

私は、貴院で実習または研修をするにあたり、次の事項を遵守することを誓約します。

- 実習または研修期間中は、貴院職員の指示に従い行動します。
- 患者様が不快を抱く行動や言動、貴院職員の業務の妨げとなる行為はいたしません。
- 個人情報の秘密厳守が生じることを理解し、個人情報の保護に関する法律ならびに関連する政省令および貴院規程等を遵守します。
- 実習または研修で知りえた個人情報以外の情報については、貴院の了解無しに、使用または第三者に開示いたしません。また漏洩、滅失、その他の事故を発生させないよう十分に注意を払います。
- 感染予防対策については、貴院職員の指示に従います。また体調が不良の場合は実習または研修を自粛いたします。
- 施設内は静かに行動します。
- 携帯電話は、指定の場所で使用します。
- 施設内の撮影については、貴院職員の許可を得てから撮影します。
- 実習または研修期間中の疾病及び事故については、自らの責任で対処します。
- 実習または研修期間中に、貴院の施設・設備または患者様等に損害を与えたり毀損した場合は、一切の責任を負います。

\*すべて確認しを付けて下さい。

平成 年 月 日

所 属

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

本人自署の場合は印不要