

実務実習の誠実な履行ならびに個人情報等  
および法人機密情報の保護等に関する誓約書

この度、貴院における実習のご指導をお願いするに際し、実習生および本学は下記のとおり誓約いたします。

記

- 1 実習生は、実習を行うにあたり、「実務実習の誠実な履行ならびに個人情報等および法人機密情報の保護等に関する説明文書」の事項を十分に理解しましたので、これを遵守いたします。
- 2 実習生は、実習期間中、地方独立行政法人下関市立市民病院の規程を遵守するとともに、指導にあたる職員の指示に従います。また、本学は、前述のことについて実習生に規律ある行動をとらせます。
- 3 実習生および本学は、実習生の責めに帰すべき事由により実習を拒まれた場合、一切、不服の申し立てをいたしません。
- 4 実習生が実習期間中、故意または過失により実習施設・備品等を損傷した場合、本学の責任において賠償します。
- 5 実習生が実習期間中、故意または過失により第三者に損害を与えた場合、本学の責任において解決し、貴院に一切ご迷惑をお掛けしません。
- 6 実習生が実習期間中、自己の責めに帰すべき事由により負傷し、または疾病にかかった場合は、本学の責任において解決し、貴院に一切ご迷惑をおかけしません。
- 7 実習生は、実習期間中、いかなる賃金・報酬等の請求をいたしません。
- 8 実習生は、知り得た秘密を、実習期間中およびその期間終了後も、決して漏らしません。

※なお、誓約書に記載された個人情報は、当院での実習に関する目的のみに使用し、プライバシーには十分注意しながら責任をもって管理します。

年 月 日

地方独立行政法人下関市立市民病院

理事長 殿

(実習生) 住 所.....  
電 話.....  
氏 名..... 印.....

(学 校) 住 所.....  
学校名.....  
学校長..... 印.....