誓 約 書

下関市立市民病院長　　殿

（西暦）　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　私は、下関市立市民病院における病院見学に当たって、下記事項を遵守することを誓約します。

記

１　見学に当たっては、下関市立市民病院の信用を傷つけ、又は不名誉となるような行為をしないこと。

2　見学中に知り得た秘密（患者、病院関係者の個人情報等）は、見学終了後も、他に漏らさないこと。

3　見学に当たっては、受入責任者及び受入担当者、その他の下関市立市民病院職員の指示に従うこと。

|  |
| --- |
| 大学名および学年（既卒の場合出身大学および卒業年） |
|  |
| 現住所 |
|  |
| 氏名（自署） |
|  |