

実習・研修・見学受入用

様式3

誓約書

独立行政法人地域医療機能推進機構

東京新宿メディカルセンター

院長 関根 信夫 殿

貴院にて病院（実習・研修・見学）をさせていただくにあたり、下記の事項を遵守することを誓約いたします。

記

1. 病院実習（研修、見学含む*以下同様）が終了するまで指導者の指示のもと、その内容に関するすべての事項を委任します。
2. 病院実習中に知り得た患者様の個人情報及び診療上の秘密事項等は、実習中及び終了後も漏洩することはありません。
3. 万一故意または重大な過失により貴院に損害を与えた場合は、その責任を負います。
4. 東京新宿メディカルセンター病院ルール・規程等を遵守します。
5. これらに違反した場合は病院実習を直ちに中止し、貴院の指示に従います。

以上

令和 年 月 日

施設名 _____

職 種 _____

氏 名 _____