

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、実習期間中、地方独立行政法人大牟田市立病院の規程等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。
2. 実習生及び本学は、実習生の責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。
3. 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。
4. 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かけしません。
5. 実習生が実習期間中、自己の責に帰すべき事由により負傷、または疾病にかかった場合、本学の責任において解決し、貴院に一切ご迷惑をおかけしません。
6. 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。
7. 実習生は、実習中に知り得た個人情報等及び法人機密情報を、実習期間中及びその期間終了後も、漏えいしません。

※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

地方独立行政法人大牟田市立病院

理事長 鳥 村 拓 司 殿

(実習生) 住 所
電話番号
氏 名 印

(学 校) 住 所
学 校 名
学 校 長 印