

〔対象者用〕

研修・実習・体験学習 誓約書

年 月 日

医療法人 社団 創健会
理事長 内 藤 篤 様

所属施設住所

所属施設名

対象者氏名

私は、医療法人 社団 創健会_____における研修・実習・体験学習にあたり、以下の事項について誓約します。

1. 私は、法人の諸規則を厳守し、研修等指導者の指示に従い行動し、研修等を誠実に履行します。
2. 私は、法人職員の1人として見られていることを自覚し、患者・利用者様へ不安感、不信感を与えないよう、服装や言動等に留意します。
3. 私は、研修等において知り得たすべての個人情報、プライバシー等および法人機密情報について、研修等に必要な場合を除いては他言しません。また、研修等期間終了後に法人に許可なく使用することはありません。
4. 研修等において患者・利用者様の安全に最大限配慮し、事故等の起きないように努めます。