

インターンシップ誓約書

この度、貴院のインターンシップを受けるにあたり、以下のことを誓約いたします。

記

1. 病院の指示命令にしたがい、誠実にインターンシップを受けさせていただきます。
2. 病院の機器設備、備品、器具を大切に扱います。
3. 患者様の安全に十分に注意します。
4. 職場体験に際して知り得た患者様等及び病院関係者の個人情報について、体験中はもちろん体験後も第三者に漏洩したり、病院に無断で使用しません。
5. 自分の不注意によって事故を引き起こしたときは、自分の責任において処理し、病院に一切補償は求めません。
6. 故意または重大な過失によって病院に損害を与えたときは、その損害を賠償します。

以上

令和 年 月 日

誓約者本人 住所

氏名

印

保護者 住所

氏名

印

(未成年の場合、保護者の署名が必要となります)