

## インターンシップに係わる誓約書

大分県立病院 病院長 \_\_\_\_\_ 井上敏郎 殿

大分県立病院 副院長兼看護部長 \_\_\_\_\_ 玉井保子 殿

貴施設におけるインターンシップ（病棟体験）に参加するにあたり、下記の事項を遵守することを誓約いたします。

### 記

1. 病棟体験において、必ず、担当看護師の指示に従い誠実に行動いたします。
2. インターンシップ（病棟体験）中に知り得た個人情報及び病院運営上の秘密事項については、インターンシップの範囲でのみ利用し、インターンシップ期間中はもとより、インターンシップ終了後においても秘密を保持します。
3. 病院名、氏名、住所等、患者個人が特定できるような情報は、インターンシップに使用するもの以外には記録しません。  
インターンシップ終了後、それらの記録は確実に破棄します。  
なお、インターンシップ中に配布された書類等については確実に返却するとともに記載された情報についても外部に漏れないよう十分に注意を払います。
4. 故意または過失により病院に与えた一切の損害については、賠償の責を負います。

平成 30 年 月 日

大学・学校名 \_\_\_\_\_

学 年 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_