

# 誓約書

私は、地方独立行政法人明石市立市民病院（以下「病院」という。）における2020年（4月18日・4月25日・6月20日・8月7日）のインターンシップに参加するに当たり、次のとおり誓約します。

（※上記のインターンシップの実施日で、参加する日を○で囲むこと。）

- 1 私は、病院職員の指示に従うとともに、病院の定める諸規則を遵守します。
- 2 私がインターンシップ中に負傷又は病気にかかった場合は、病院の故意又は重大な過失による場合を除き、自らの責任によって対処します。
- 3 私の故意又は重大な過失によって、病院又は第三者に損害を与えた場合は、私はその責任を負います。
- 4 私が遵守事項に違反し、またはインターンシップにふさわしくない行為をした場合は、病院がインターンシップを中止することを認めます。
- 5 私は、このインターンシップにより知り得た個人情報等の秘密を、インターンシップの間、また、その終了後も第三者に漏らしません。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印