

誓 約 書

実地研修受入施設名：

施設長 殿

私は、貴院で一般社団法人 日本うつ病リワーク協会 スタッフ認定制度における実地研修を行う実習生として院内規則を十分に理解し、これを誠実に遵守することを誓います。

- 一、 私は、貴院の実地研修担当者の指示を遵守し、職場の秩序を乱す行為、及び貴院の業務に支障をきたす行為を一切致しません。
- 二、 私は、患者様の個人情報の保護に関する院内規則を十分に理解し、これを遵守します。実地研修中において知り得た患者情報及び貴院の事項の取り扱いに十分留意し、実地研修中、及び、実地研修後においても、正当な事由なく第三者に漏洩しません。
- 三、 私は、実地研修中、及び、実地研修後において、重大な過失により貴院、及び、第三者に対して損害を与えた場合は、その損害を賠償致します。
- 四、 私が、実地研修中に負傷または病気を発症した場合は、受入施設へその責務を要求しません。

年 月 日

実習生氏名（自署）：

所属施設名（自署）：
