

誓 約 書

私は、貴病院内における研修について、以下の事項を厳守します。

なお、いずれかの項目に違反していることが判明した場合、研修が中止されても、一切の異議申し立てをしないことを誓います。

1. 研修は、指導者の命に従い、誠実に行います。
2. 研修中に事故を起こした場合は、国立大学法人神戸大学の故意または過失による場合を除きその責任を負います。
3. 研修の間に知り得た個人情報については、守秘義務が生じることを理解し、研修期間中はもちろん、修了後においてもその情報を第三者に漏らしません。
4. 国立大学法人神戸大学の財産に重大な損害を与えた場合は、その代償の義務を負います。
5. 医療安全・医療倫理に関する講義を受講状況は下記のとおりです(未受講でも研修は可能。受講済の場合は最終受講日を記入)。

未受講

受講済（下記に受講日をご記入ください）

医療安全： _____ 年 _____ 月 _____ 日受講

医療倫理： _____ 年 _____ 月 _____ 日受講

国立大学法人神戸大学医学部附属病院長 殿

年 月 日

所属医療
機 関

所属部署

身 分

氏 名

㊟