職場体験･見学誓約書

　私は、社会医療法人厚生会中部国際医療センターにおいて、職場体験･見学をさせていただくにあたり、以下のことを約束し、終了後も誠実に守ることを誓います。

1. 職場体験・見学で知り得た患者および病院関係者の個人情報、貴法人および取引業者の情報資産などを、第三者に故意または過失によって漏洩したり、病院に無断で使用しないこと、及びその結果として病院に損害をかけないことを約束します。
2. 職場体験・見学中はもちろんのこと、終了後も、患者および病院関係者の不利益になることは致しません。
3. 病院は小児感染症やB型肝炎などへの感染リスクが高いため、職場体験・見学中に、やむを得ず感染症に罹患した場合、自身の負担にて治療を行います。また、体調が優れない場合は、速やかに病院職員に相談し、指示に従います。
4. 職場体験・見学中に事故等発生した場合は、病院職員にすみやかに相談し、指示を受けます。

　　　年　　　月　　　日

　　　社会医療法人厚生会 中部国際医療センター　病院長　　様

住所

氏名

　　　　　　　　○未成年者の方は、保護者の署名が必要となります。

　　　　　　　　　 　　保護者氏名