令和　　年　　月　　日

岐阜赤十字病院

院　長　殿

**誓　　約　　書**

このたび貴院において、下記のとおり学生の病院実習について誓約いたします。

1. 病院実習に際しては貴院の諸規定を遵守させます。
2. 貴院の責任者の指示に従わせます。
3. 本学（部）および実習生は、実習中、貴院施設内で知り得た情報（公開されているものを除く）を、他に開示及び漏洩いたしません。
4. 実習生の故意、又は過失により貴院に損害をおよぼした場合は、本学（部）が一切の責任を負います。
5. 実習中、事故により実習生に損害が生じ、その原因が実習生に帰することが明らかな場合は本学（部）の責任において処理します。

　　　　氏　　名

　　　　住　　所

実習期間　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

学校名

職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞