誓　約　書

高知大学医学部附属病院長　殿

私は、高知大学医学部附属病院における実習又は研修（以下「実習等」という。）で、患者さんのご協力を仰ぎながら医療専門職者としての技能・態度の修練を開始するにあたり、患者さんの人格や価値観を尊重し、患者さんのプライバシーやジェンダーに配慮した行動を心掛けるとともに、下記の事項を遵守することを誓約します。

記

* 貴院の諸規則を遵守し、実習指導者の指示に従います。
* 実習等で知り得た患者及び病院関係者の個人情報、貴院及び取引業者等の情報資産などは、実習等期間中及び実習等終了後においても、一切漏らさない義務を厳守します。
* 個人情報保護法等の関連法規に則り、法的な処分、処罰の対象となっても不服を申し立てることはありません。
* 貴院の患者及び職員に関する資料を利用し若しくは発表する場合は、事前に承諾を得ます。
* 患者・利用者に対する安全の義務を遵守します。
* 実習等期間中に生じた疾病及び傷害については、貴院の過失による場合の他は、責任を求めません。

令和　　年　　月　　日

実習・研修部署

所属施設（学校）

氏　　名