

誓約書

私は、東京慈恵会医科大学附属病院(以下、病院とする)のインターンシップに参加するにあたり、下記の事項を遵守することを誓約いたします。

記

1. 貴病院職員の指示に従い、真摯にインターンシップに臨み、病院の定める諸規則を遵守すること
2. 貴病院の名誉を毀損するような行為をしないこと
3. インターンシップ参加期間中の事故防止には十分注意し、自らの責任において対応すること
4. インターンシップで知り得た個人情報は、参加期間中および終了後も第三者に漏洩しないこと

<安全なインターンシップのために>

参加者の安全確保並びに当院感染予防対策の為、下記であてはまる項目に☑をつけてください。

- 37.5℃以上の発熱を認めない (参加日朝の体温: _____℃)
- 体調不良を認めない(咳嗽・咽頭痛・鼻汁・頭痛・下痢・嘔吐など)
- 同居者等身近な人に、感染症(インフルエンザ・ノロウイルス・風疹など)罹患者を認めない

学生証のコピー添付欄
(こちらにのりづけしてください)

以上

東京慈恵会医科大学附属病院長 殿

西暦 年 月 日

氏名: _____ 印