

研修時誓約書(様式4)

令和 年 月 日

一般財団法人 住友病院
院長 金倉 讓 殿

貴病院での研修にあたっては、下記事項を遵守することを誓約いたします。

記

1. 研修期間中は貴病院の諸規則を遵守し、研修指導者の指示に従います。
2. 研修期間中に知りえた個人情報・機密情報は、研修期間終了後も含め、第三者に漏らしません。
3. 研修期間中に生じた事故や不祥事については、私が全責任をもって対応いたします。

研修者住所・氏名

印

職種・免許番号・研修期間は以下のとおりです。

<職 種>

<免許番号>

<研修期間>

令和 年 月 日 ~ 月 日