

インターンシップ

誓約書

平成 年 月 日

高知県立あき総合病院
院長 前田 博教 殿

学校名 _____

学年 _____

氏名 _____ 印

私は、インターンシップにおいて実習を行うにあたり、下記の事項を厳守することを誓います。

記

1. 実習期間中は、実習先の就業規則とこれに基づく諸原則の定めに従います。
2. 実習先の諸規則を守り、管理・監督の指示に従い活動に励みます。
3. 実習に際しては、次の事項を厳守します。
 - (1) 実習先の名誉を毀損するような言動を行いません。
 - (2) 実習先の営む事業を阻害するような言動は行いません。
 - (3) 実習上、知り得た機密情報は一切漏洩しません。
4. 実習中、自己の故意または不注意により、万一災害や損失を受けた場合、あるいは不測の事態や不可抗力の事故について、高知県立あき総合病院が賠償その他の責任を負うべきものではないことを確認します。
5. 高知県立あき総合病院の名誉を傷つけたり迷惑をかけることなく実習を行います
6. 実習期間中といえども、施設の都合により実習場所の変更などがあったとしても意義ありません
7. 受入先までの交通費、昼食代、実習教材費などは原則として自己負担とし、本研修による作業報酬は発生しないことに対して異議ありません。

以上