

## 誓約書

私は、地方独立行政法人 市立東大阪医療センター（以下「病院」という。）における令和 年 月 日のインターンシップに参加するに当たり、次の通り誓約します。

1. 私は、病院職員の指示に従うとともに、病院の定める諸規則を遵守します。
2. 私がインターンシップ中に負傷や病気にかかった場合は、病院の故意または重大な過失による場合を除き、自らの責任によって対処します。
3. 私が故意または重大な過失によって、病院または第三者の損害を与えた場合は、私はその責任を負います。
4. 私が遵守事項に違反した場合や、インターンシップにふさわしくない行為をした場合は、病院がインターンシップを中止することを認めます。
5. 私は、このインターンシップにより知り得た個人情報等の秘密を、インターンシップの間、また、その終了後も第三者に漏らせません。

令和 年 月 日

住 所

氏 名