

北里大学北里研究所病院  
病院見学・実習参加申込書

ふりがな			
氏名			
ふりがな			
学校名		学年	年
希望日程	年 月 日～ 年 月 日	①半日	②1日 ③3～5日間
連絡先		E-mail	@

※見学当日は学生証をご持参下さい。

誓約書

学校法人 北里研究所

北里大学北里研究所病院

病院長 金子博徳 殿

私は、当院の見学生として、院内規則を十分に理解し、これを誠実に遵守することを誓います。

一、 私は、当院の指導責任者等の指示を遵守し、職場の秩序を乱す行為及び当院の業務に支障きたす行為を一切致しません。また、見学中は名札を必ず着用します。

二、 私は、患者様の個人情報の保護に関する院内規則を十分に理解し、これを遵守します。研修（実習）中において知り得た患者情報及び当院の事項の取扱に十分留意し、見学中及び見学後においても、正当な事由なく第三者に漏洩しません。

三、 私は、見学中及び見学後において重大な過失により当院及び第三者に対して損害を与えた場合は、その損害を賠償致します。

\_\_\_\_\_年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 押