

実習（見学）申請 ・ 誓約書

私は、令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、貴院での、

実習（見学）を申請いたします。

また下記事項を遵守することを誓約いたします。

記

1. 実習（見学）に際して、貴院の諸規則を遵守し、貴院実習（見学）担当者の指示に従い行動します。
2. 実習（見学）に係る所要経費はすべて申請者が負担します。
3. 実習（見学）中に申請者が傷害を受けた場合、又は申請者の行動等に基づく原因により貴院又は第三者に損害を与えた場合の賠償責任は、申請者にあります。
4. 実習（見学）中に知り得た個人情報を貴院の許可なく実習（見学）中はもとより実習（見学）終了後も他人に漏らしません。
5. 万が一、貴院の個人情報を漏洩した際、損害及び信頼回復に要した費用を貴院に賠償します。

益田赤十字病院

院長 青木 明彦 様

令和 年 月 日

勤務先・学校名

申請者氏名

Ⓔ