

## 誓約書

### 1. N S T臨床実施修練研修期間及び研修内容

- 1) 標記実習に際しましては、貴院の諸規則を遵守するとともに、臨床実施修練研修期間において、研修内容等、貴院のN S T臨床実地修練研修指導者（N S T委員長）の指示に従い、研修（別添、N S T実施修練研修プログラム）に臨みます。
- 2) 貴院の診療状況等により、研修時間及び内容等に変更が生じた場合は、貴院N S T臨床実地修練研修指導者（以下、「N S T指導者」という。）の指示に従います。

### 2. N S T研修生の服務

N S T臨床実地修練研修中における服務並びに医療安全等については、貴院の諸規程に従います。

### 3. N S T研修生の損害賠償

N S T臨床実地修練研修中において、万一自身の故意又は過失による事故等により、器物破損等貴院に損害を及ぼした場合または被災した場合は、一切の責任を負います。

また、第三者に損害を与えた場合は、N S T指導者との協議の上、自己の責任において措置を講じます。

### 4. 個人情報の保護

N S T臨床実地修練研修中に知り得た個人情報については、研修終了後においても守秘義務を遵守します。

### 5. 協議事項

上記、誓約に定めていない事項に関しては、N S T指導者との協議の上決定し指示に従います。

上記内容について、誓約致します。

尾道市立市民病院

院長 突沖 満則 殿

平成 年 月 日

施設名：

所在地：

職 名：

氏 名：

⑩