

## 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及び研修後に知り得た個人情報を第三者に洩らすこと、研修に関する記録物の紛失・散逸や目的外の使用、不適切な破棄等、個人情報保護に反する行為を致しません。

### 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 大枝 忠史 殿

年 月 日

施設名：

所在地：

職 名：

氏 名：

⑩