別記様式 2

# 誓　約　書

私は、「宮崎県立病院サマープログラム・インターンシップ」へ参加するにあたり、健康管理に努めるとともに健康状態の申告を行い、自身および病院の安全を確保することを誓います。

私は、「宮崎県立病院サマープログラム・インターンシップ」の参加期間中は、研修病院職員の指示に従い、看護体験に専念することを誓います。

私は、「宮崎県立病院サマープログラム・インターンシップ」の参加者として、病院の信用を傷つけ、または不名誉となるような行為をしないことを誓います。

私は、研修参加によって知り得た情報を、参加中及び参加終了後においても一切外部に漏らさないことを誓います。

私は、上記の事柄に反する行為をした場合は、宮崎県病院局及び被害を受けた第三者に対して自ら責任を負うことを誓います。

私は、実習中の事故に関しては、自らの責任において対応することを誓います。

令和　　年　　月　　日

氏　名　　印

学校名

宮崎県病院局経営管理課長　殿