**地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院**

**看護師の特定行為研修　誓約書**

私は、貴院の研修を受講するにあたって、以下の事項を厳守します。

尚、いずれかの項目に違反していることが判明した場合、研修が中止されても、一切の異議申し立てをしないことを誓います。

１．研修は、指導者および研修関係者の指示に従い、誠実に行います。

２．研修中に事故を起こした場合は、地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院の故意または過失による場合を除き、その責任を負います。

３．研修中に知り得た個人情報については、守秘義務が生じることを理解し、研修期間中はもちろん、修了後においてもその情報を第三者に漏らしません。

４．地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院の財産に重大な損害を与えた場合は、その代償の義務を負います。

地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院長　殿

年　　　　月　　　　日

　所属施設

　職　　位

　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞