（施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　秘密保持に関する誓約書

この度、私は　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　において、実習を行うにあたり、下記事項を遵守することを誓約します。

１．実習中に知りえた秘密情報について、病院の許可なく、如何なる方法をもっても、情報の開示、遺漏もしくは使用しないことを約束いたします。

２．秘密情報につては、私がその秘密の形成に関わった場合にあっても、実習上作成したものであることを了承し、当該秘密の帰属が病院にあることを了承いたします。

３．秘密情報については、実習を終了した後においても、情報の開示、遺漏もしくは使用しないことを約束いたします。

４．上記に違反して、病院の秘密情報を故意または過失により開示し、遺漏もしくは使用した場合、法的な責任を負担するものであることを確認し、これより病院が被った損害を賠償いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　学生番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（自署）