**「令和５年度夏期へき地医療研修」誓約書**

奈良県知事　殿

　私は、研修生として研修先医療機関の規則及び研修先市町村の指導者等の指示を十分に理解し、これを誠実に順守することを誓います。

1. 私は、研修中は、研修先医療機関等の規則ならびに研修指導者等の指示を順守し、秩序を乱す行為を一切いたしません。
2. 私は、患者さんの個人情報保護に関する院内規則を十分に理解し、これを順守します。また、研修中において知り得た患者情報及び研修先医療機関等の情報の取扱に十分留意し、研修中及び後においても第三者に漏洩しません。
3. 私は、ソーシャルメディア（ブログ、フェイスブック、ツイッター、ホームページ等インターネットを利用した情報発信媒体）を利用する場合、研修中及び後においても、研修中において知り得た患者情報及び研修先医療機関等の情報を発信しません。
4. 私は、研修中及び後において重大な過失により、研修先医療機関等及び第三者に対して損害を与えた場合は、その損害を賠償します。
5. 私は、この誓約に違反した場合は、それ以降の研修を中止することに異議ありません。また、自身の過失において研修を中止する場合、交通費・宿泊費の助成が受けられないことに同意します。

令和　　年　　月　　日　　　　氏名（自署）

　　　　　　　　　　　　　　　学校名