

期限：実習開始日までに
提出：実習生(教育機関) → 病院

様式第7号(第11条関係)

臨地実習に係る機密保持及び個人情報保護等に関する誓約書

公立富岡総合病院長 様

この度、貴病院に当学校の教育の一環として臨地実習をお願いするにあたり、機密保持及び個人情報保持等に関し、以下の事項を遵守することを誓約いたします。

(機密保持の誓約)

第1条 当学校及び実習生は、貴病院で実習することに関し、次の各号に掲げる事項について知り得た情報を他に開示及び漏洩いたしません。

- (1) 技術上の情報、知的財産に関する情報
- (2) 人事及び財務等の組織管理に関する情報
- (3) 実習に関する資料、記録等及びその他実習で知り得た情報

(個人情報保護に関する誓約)

第2条 当学校及び実習生は、貴病院で実習することに関し、患者及びその家族等の個人情報について貴病院の規定に従い、他に開示提供及び漏洩等いたしません。院内実習中での出来事などをSNSやインターネット等を介して投稿するといった行為もいたしません。

(情報システムの取り扱い)

第3条 当学校及び実習生は、貴病院の実習において使用する電子カルテの取り扱いについては、貴病院における情報システム運用管理規程に従い実習いたします。

(実習終了後の秘密保持)

第4条 当学校及び実習生は、第1条から前条に掲げる事項について実習終了後においても同様に機密を保持いたします。

(実習の停止と損害賠償)

第5条 本誓約書の各条項について、当学校及び実習生が故意又は過失により貴病院に重大な損害を与えた場合、直ちに実習を停止するとともにその損害について賠償する義務があること認めます。

(その他遵守すべき事項)

第6条 実習期間中は、常に清潔な身だしなみを心がけ、患者及びその家族等に不快感を覚えさせないようにいたします。

令和 2 年 4 月 30 日

【教育機関住所】	群馬県●●市●●1234-5	
【教育機関名】	●●看護専門学校	
【代表者氏名】	学長 ●● ●●	印
【実習生住所】	群馬県●●市●●6789	
【実習生氏名】	看護 一郎	印