

国立大学法人東京医科歯科大学歯学部附属病院における歯科衛生士復職支援・
離職防止研修に関する誓約書

国立大学法人東京医科歯科大学
歯学部附属病院長 殿

1. 私は、国立大学法人東京医科歯科大学歯学部附属病院の研修歯科衛生士として貴院並びに実習先病院等において実習・研修・見学（以下、「実習等」という）を行うにあたり、貴学及び実習先病院の定める諸規則・心得等を遵守し、実習指導者の指示に従って、実習等を誠実に履行いたします。
2. 私は、実習等の期間中はもちろん、その後においても、実習等において知り得た個人情報等および法人機密情報を第三者に漏えいいたしません。
3. 私は、私の故意または過失により、貴院並びに実習先病院・薬局等、その関係者、あるいは第三者に事故、器物破損、個人情報等および法人機密情報の漏えいその他の損害を与えた場合は、その賠償責任を負います。なお、貴院が賠償を負担した場合は、貴院の求償に応じます。
4. 私は、本研修の講義・実習等の資料及び内容について、私的使用のための複製などの例外を除き、無断で複製（コピー、スキャンなど）・録画・録音いたしません。

以上、誓約いたします。

(西暦) 年 月 日

氏名 _____ (自署)