

山病経P3- 号
令和 年 月 日

様

山鹿市民医療センター
事業管理者 豊永 政和

受託実習生受入許可書

令和 年 月 日 付けで実習委託申請のあったこのことについては、
受託実習内訳書(別紙2)のとおり受入を許可します。

ついては、実習委託料 円を当院の指定口座に振り込んで
ください。

また、別紙3の誓約書を実習開始時まで提出ください。

[利用交通について]

駐車場に限りがありますので、原則、公共交通機関の利用をお願いいたします。なお、
事情により駐車場をご利用される場合は、必ず事前に経営管理課まで申し出てください。

山鹿市民医療センター 事務部経営管理課
田尻、樋口
〒861-0593 山鹿市山鹿511
TEL0968 - 44 - 2185(内線607) fax.0968-44-2420

受 託 実 習 生 名 簿

養成機関
等の名称

氏 名	受入期間	受入日数	受託実習料		備考
			日額	計	
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
	自 至	日			
		日			円

誓 約 書

山鹿市民医療センター
事業管理者 豊永 政和 様

私は、貴施設、病院、団体での「〇〇実習」にあたり、次のとおり遵守することを誓約いたします。

1. 実習期間中は、専ら所定の実習に従事し、実習目的の達成に努めること。
2. 実習上知りえた個人情報に関する事項について、実習中及び実習後においても、故意又は過失によって、公表または第三者に提供及び漏洩、滅失、改ざん、及び利用目的以外の目的のため使用しないこと。
3. 実習期間中は諸規定を遵守し、不品行その他信用失墜等の行為をしないこと。
4. 自己の故意又は過失によって、貴院に損害が生じた場合は、賠償責任を負うこと。

令和 年 月 日

(学 校 名)

(学生氏名)

印