

介護職員初任者研修（通信制）

受講に関する誓約書

医療法人 医真会
理事長 松村 吉庸 殿

私は社会医療法人医真会が実施する介護職員初任者研修を受講するにあたり、下記の事項を遵守し誠実に受講することを誓約いたします。

記

1. 受講規則に従うこと。
2. 受講に際し提出した書類の記載事項は事実と相違ないこと。
3. 原則、欠席・遅刻はしませんが、病気、その他やむを得ない理由のため欠席する場合は、医師の診断書又はその理由を証する書面を添えて提出すること。
4. 機密事項、個人情報保護に万全を期し、外部のいかなる者に対しても機密に属する記録計画その他の情報資料を漏らしたり、また漏らそうとしないこと。
5. 受講態度が著しく悪い場合（私語や携帯電話の使用等）は、退室または退講の指示に従うこと。
6. 故意または重大な過失により施設及び利用者に損害をかけたときは、その賠償責任等を負うこと。

以 上

年 月 日

誓約者

住 所

氏 名

⑩
