[様式２]

誓　　　約　　　書

「臨床実習実施要領」に基づいた臨床実習を受入て頂くにあたり、特に下記事項について連帯保証人とともに誓約いたします。

記

１　貴組合獣医師職員の指示に従って、規律ある行動をとります。もしこれに違背した時は、臨床実習を中止されても異議はありません。

２　臨床実習期間中に被った一切の事故（自動車事故を含む）・感染症に係る損害についてはすべて私共の負担とし、貴組合には一切迷惑をかけません。

３　臨床実習生が故意または過失により施設、器具類等を破損した場合は、臨床実習生が弁済いたします。

４ 臨床実習で知り得た福島県農業共済組合、家畜診療センター、農家等の機密に属する事項及び個人情報については、臨床実習期間中及び臨床実習終了後においても一切これを漏洩しません。また、ＳＮＳ等の共有サイトへの掲載も致しません。

このような事実が発生した場合は、法的な措置をとることに異議はありません。

５　指示された書類等は期日までに提出します。

令和　　年　　月　　日

福島県農業共済組合長　様

臨床実習生　　住所

　　氏名

連帯保証人　　住所

　氏名