社会医療法人　同仁会
耳原総合病院
病院長　河原林　正敏　様

インターンシップ誓約書

この度、貴院のインターンシップに参加するにあたり、以下のことを誓約いたします。

記

1. 病院の指示命令にしたがい、誠実に体験に参加すること
2. 病院の機会設備、備品、器具を大切に取扱うこと
3. 安全と衛生・感染対策に十分注意すること
4. インターンシップに際して知り得た患者等および病院関係者の個人情報を体験中はもちろんインターンシップ後も第三者に故意にまたは過失によって漏洩したり、病院に無断で使用したりしないこと、およびその結果として病院に損害をかけないこと
5. 当院のコロナウイルスに対する感染対策を守ること（インターンシップ受け入れ条件も含む）

以上

年　　月　　日

住所

参加者の氏名　　印

個人情報の取り扱いについてのご説明と同意書

当院は、以下の定めに従い、インターンシップからお預かりする個人情報（参加申込書等）を取り扱います。これに同意いただける場合は、同意書にご著名いただき、インターンシップ当日に持参くださりますようお願いたします。

社会医療法人　同仁会
耳原総合病院

1. 個人情報の利用目的について

当院は、応募者の個人情報を、下記に定める目的に利用いたします。

1）応募者との連絡
2）病院からの各種案内

2. 個人情報の取り扱いについて

当院では看護師体験応募者の個人情報を上記目的の範囲内でいたします。お預かりした個人情報については、不正なアクセス、改ざん、漏洩などから守るべく、必要かつ適切な安全監視措置を講じます。また、応募者の辞退を含め、お預かりした各種書類（参加申込書・誓約書　等）は、原則としてご返却いたしませんのであらかじめご了承願います。

3. 個人情報の第三者への提供

当院はお預かりした個人情報を以下のいずれかに該当する場合を除き、第三者へ提供いたしません。

1）国の機関、地方公共団体が法令で定める業務を遂行することに対して協力する場合がある場合
2）応募者および公衆の生命、健康、財産などの重大な利益を保護するために必要がある場合

4. 個人情報を当院に与えることの任意性などについて

個人情報を当院に与えることは応募者の判断にて行っていただいて結構です。ただし、応募書類が不足している場合や必要事項（連絡先等）が不明の場合など、第一項の目的を遂行できない場合があります。

5. 個人情報の開示・訂正・削除について

お預かりした個人情報を当院が保有している期間においては、応募者ご本人に限り開示を請求することができます。また、同様に訂正、削除を請求することができます。

6. 開示、訂正、削除、その他問い合わせ先について

開示、訂正、削除を請求される場合には、下記までご連絡ください。

耳原総合病院　師長室　看護学生担当事務　072-241-0501㈹

上記、個人情報取り扱いについて（インターンシップ）に同意します。

年　　月　　日

参加者の氏名　　印

健康管理チエックシート（参加前）　　参加当

日提出分　学校名＿＿＿＿＿＿＿＿　学生名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（同居者:あり・なし　）

健康管理チェックシートの扱い方について

・健康管理チェックシートに書かれている個人情報は、コロナウイルス感染拡大防止目的以外に使用することはありません。

・この用紙は、現地説明会・見学会参加当日に、担当者に提出してください。

・**裏にコロナワクチン接種証明書のコピーを貼ってください。**

※同居者あり・なしのどちらかに〇を付けてください。

※同居者が複数いる場合は、複数分の体調を呼吸症状やその他の症状・発熱に関しての有無を記載してください。　特に
問題ない時は、「異常なし」で結構です。異常がある場合は、その症状と受診した結果などを記載してください。

	日付	曜日	検温時間	体温	呼吸器症状				倦怠感（だるさ）	その他の症状など（具体的に記入）頭痛・味覚障害・下痢・嘔吐など	その日の行動（通学中のマスク着用有無・他県への移動・同居者と会食・など）	受診した場合 医療機関と診断名	同居者の体調など
					咳	咽頭痛	鼻水	息苦しさ					
	記載例 4月1日	水	7:30	36.3℃	〇	×	×	×	×	頭痛	同居者と外食　　クラブ活動		同居者の職場で陽性者いた
参加10日前													
参加9日前													
参加8日前													
参加7日前													
参加6日前													
参加5日前													
参加4日前													
参加3日前													
参加2日前													
参加1日前													
参加当日													

2022.4月　作成

※コロナワクチン接種証明書のコピー貼ること

社会医療法人同仁会

耳原総合病院

＼ 看護/助産学生対象 ／

定員各部署2名　交通費補助あり　お弁当あり

1day 仕事体験

看護師のシャドーでイメージ持てる！



日時
平日随時開催
8:30～16:00

場所
耳原総合病院

プログラム内容

1. ユニフォームに着替え
2. 部署での体験
3. 院内見学
4. 法人概要、教育、福利厚生など説明
5. 質問コーナー

体験部署

救急外来、ICU/HCU、急性期病棟
回復期リハビリ病棟、産婦人科病棟、
手術室など

持ち物・服装

- 筆記用具持参
- 実習ユニフォーム、シューズ
  ゴーグル（ﾌｪｲｽｼｰﾙﾄﾞ）、消毒液

交通費補助あり
裏面参照⇒

申込方法

二次元コードより
お申し込みください。

申込締切　希望日の7日前

お問い合わせ先

耳原総合病院　採用担当
kangakusei@mimihara.or.jp
072-241-0501

耳原総合病院
見学・ｲﾝﾀｰﾝｼｯﾌﾟ参加交通費一部補助額（１回当り）

	都道府県	補助額		都道府県	補助額		都道府県	補助額
	北海道	15,000		石川県	10,000		岡山県	6,000
	青森県	15,000		福井県	6,000		広島県	8,000
	秋田県	15,000		山梨県	15,000		山口県	8,000
	岩手県	10,000		長野県	10,000		徳島県	4,000
	宮城県	15,000		岐阜県	6,000		香川県	4,000
	山形県	15,000		静岡県	8,000		愛媛県	4,000
	福島県	15,000		愛知県	7,000		高知県	5,000
	茨城県	15,000		三重県	3,000		福岡県	10,000
	群馬県	15,000		滋賀県	2,000		佐賀県	10,000
	埼玉県	10,000		京都府	1,000		長崎県	10,000
	栃木県	13,000		大阪府	500		熊本県	12,000
	千葉県	10,000		兵庫県	1,000		大分県	10,000
	東京都	10,000		奈良県	1,000		宮崎県	12,000
	神奈川県	8,000		和歌山県	1,000		鹿児島県	10,000
	新潟県	13,000		鳥取県	5,000		沖縄県	10,000
	富山県	10,000		島根県	5,000			単位　円