

(様式第3号)

公益社団法人日本理学療法士協会
会長 半田 一登 殿

誓 約 書

新人教育プログラム臨床見学受入施設の申請にあたり、以下の事項を遵守し承諾することを誓約いたします。

記

- 1) 臨床見学受入施設での見学研修を通して知り得た見学者の個人情報の取扱いには細心の注意を払い、第三者への漏洩又は本人及び本会の許可なく開示することはいたしません。
- 2) 臨床見学受入施設の講師として認定を受けるにあたり新たな認定要件が生じた場合、それが認定後であっても速やかにこれに応じ、臨床見学受入施設の講師として認定の維持に努めます。
- 3) 2) の認定維持に必要な手続きを行わなかった結果、本認定を失効した場合において、日本理学療法士協会に異議を唱えることはありません。
- 4) 本会ホームページ等において、臨床見学受入施設一覧に所属施設名、連絡先、管理者および講師氏名等が掲載および公開されることに同意します。
※ 特段の事情があり公開に不都合がある場合はご連絡ください。
- 5) 臨床見学受入施設の認定期間は、2021年5月1日～2022年3月31日までとなることを承諾します。

以上

本誓約書について

本認定の主体は日本理学療法士協会にあります。しかし、社会的な要求に答えより有意義な認定を目指すために、申請者の同意を得ることなく認定要件を変更する可能性があります。この場合、認定要件の変更は申請者にも適用されます。

年 月 日

管理者氏名 _____ 印 _____