To the president of the National Center for Child Health and Development

国立研究開発法人　国立成育医療研究センター　理事長 殿

Written Oath 誓　約　書

In case of being accepted as a trainee, I will observe the law and the Center’s rules and regulations（including the Personal Information Protection Law）and obey the instructions of my division head.

I do hereby accept responsibility if I intentionally or negligently cause damage to your institution.

Furthermore, during and after the training, I pledge not to leak personal information to a third party on any patient, his/her family or employee without proper reason.

私は、研修医として受入れの承諾を得た場合には、法令及び貴センターの規程等（個人情報保護法に関するものも含む）を遵守し、受入れ責任者の指示に従います。

また、私自身の故意又は過失等によりセンターに損害を与えた場合は責任を負います。

なお、受入れ期間中及び終了後においても、研究遂行上知り得た患者、その家族及び職員等の個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らさないことを誓います。

Date 記入者年月日：

Name 記入者氏名：

Signature記入者署名：

To the president of the National Center for Child Health and Development

国立研究開発法人　国立成育医療研究センター 理事長 殿

Written Oath 誓　約　書

I accept as a trainee, and I permit him/her to work on research under my supervision.

私は を研修医として受け入れるにあたり、私の責任において監督して研究に従事させます。

Signature of division head（受入れ責任者の署名）

Date 記入者年月日：

Position職　名:

　　　　 Name 氏　名:　　　　　　　　　　　　　　印