見学申込書　兼　個人情報守秘誓約書

医療法人社団　朋和会　理事長　殿

私たちは、見学を申し込むにあたり、貴法人が定める「見学者受入れ規程」を遵守し、個人情報を尊秘することを誓約しますので、許可願います。

見学希望施設	□　西広島リハビリテーション病院 □　介護老人保健施設　花の丘 □　健康開発センター　ウイル □　その他（　　）

1．基本情報　　申込年月日　令和　　年　　月　　日

施設・機関名			
住　所	〒		
診療科		病床数	床
回復期リハ病棟	なし　・　あり　（ 回復期リハ １・２・３・４・５・６ ）（　　床）		
見学代表者	ふりがな	所属・役職	
見学連絡担当者	ふりがな	所属・役職	
TEL	―　　―	（内線　　）	
FAX	―　　―		
Mail	＠		

2．見学希望者

職　種	役　職	氏　　名	備　　考
合計	名		

3．見学希望内容

	第1希望	第2希望	第3希望
希望日程	月　日（　）　：　～　：	月　日（　）　：　～　：	月　日（　）　：　～　：
見学の内容	見学の趣旨・目的・どの点を重点的に見学したいか、具体的に記載して下さい。		

※必ず別紙「医療法人社団朋和会　施設見学希望の皆様へ」の内容をご理解のうえ、見学の20日前までに提出して下さい。

当法人記入欄

受取日
受取人

医療法人社団 朋和会　施設見学　希望　の皆様へ

医療法人社団　朋和会　見学受入れ条件について

〇見学の受入れは、法人全体で1月に1組みを限度としています。

〇医療関係者の場合は、医師1名以上を含む多職種による見学に限らせていただきます。

〇小学生低学年以下のお子様の見学は、安全管理上お断りしています。
また、見学者が未成年の場合は、成人の引率者の同行が必要となります。

医療法人社団　朋和会　見学申込　の手続きについて

（手　　順）

①「見学者受入れ規程」の条件等の内容をご確認いただき、所定用紙「医療法人社団朋和会見学申込書」を入力または記入のうえ、メールか郵送で申し込んで下さい。

②申込み内容を確認のうえ、担当者が調整をしご連絡差上げます。
ただし、規程条件に反する場合や、見学の目的によってはお断りする場合もございます。

③見学日程が決定しましたら、「医療法人社団　朋和会　理事長」宛に見学依頼（書式不問）を郵送して下さい。

見学に際して

（見学当日）

①病院受付で見学者名をお伝え下さい。

②担当者が参りますので、案内の指示に従って下さい。

③見学に際してのお心遣い（お土産等）はご遠慮しております。

注意事項

〇見学中は、職員の指示に従って下さい。

〇施設内でのカメラやビデオの撮影は、基本的にお断りしております。

〇施設内で使用しているシステムや書類様式等は、製作者の画面構成等の著作や開発の権利の問題により、お見せする事もシステムを稼動させる事もできません。

〇当施設では、病棟も含め敷地内全体がリハビリ訓練の場と考えております。
見学に際しては、患者さんのリハビリ訓練と安全確保を優先します。
よって、歩行訓練などをされている方の安全に十分配慮をお願いいたします。

〇見学者は、見学によって知りえた患者の個人情報は、見学終了後も守秘しなければなりません。

〇見学者は、見学に伴い患者や施設関係者の権利を侵害し損害を与えた場合、その損害を賠償しなければなりません。

〇　お越しになられる地域や広島市、当院院内の感染症の状況によっては急遽、見学を中止することがあります。ご理解のほどお願い致します。

医療法人社団　朋和会
2021．11．30　作成様式