（別紙様式）

年　　月　　日

東京大学医学部附属病院　病院長　殿

原則、見学希望者を受け入れる診療科、部門等の長の氏名になります。

受入れ部署名：

職　　名：

代 表 者 名：　　印

見　　学　　届

「東京大学医学部附属病院における見学の受入れに関する内規」第３条第１項に基づき、下記のとおり見学の受入れを届け出ます。

なお、見学の実施については指示に従い、受入れ部署として見学の適切な実施を監督します。また、見学者には法令及び指針並びに学内及び院内の規則を遵守させ、特に本紙記載の[遵守事項]について周知します。これらに違反した場合、又は不適切な行為があった場合は、見学を停止されても異議はありません。

該当する見学先（場所）を全て記入してください。

記

１．実　施　日　時：　　年　　月　　日（　）～　月　　日（　）

時　　分　～

複数名での見学の場合、代表者以外の氏名・身分は別紙で添付してください

２．目 的（具 体 的 に）：〇〇〇術の見学

３．訪　問　場　所：中央診療棟４階手術室

４．見　学　者　数：　　10 名（複数の場合は全員分を別紙添付）

代表者（氏名・身分）：　〇〇　〇〇　△△大学病院　△△外科（連絡先：000-0000-0000）

５．東大病院の対応者（氏名・部署）：　●●　●●　▲▲▲外科　（PHS：　00000　）

当日の当院の受入担当者名と所属を記入してください。

６．備　　考：

[遵守事項]

１．秘密保持

見学者は、患者や関係者の個人情報、当院及びその取引先の営業秘密などの秘密情報について、当院の教職員と同様に守秘義務を負い、見学に際し知り得た秘密を漏らすことは禁止する（※）。見学終了後も同様である。

※見学の内容等に関して院外に共有する場合（SNS投稿を含む）は、事前に許可を受けること。

２．その他一般的遵守事項

① 当院の理念を理解し、患者の権利に配慮した行動をとること。

② 営利活動その他の実習等の趣旨を逸脱する行為を行わないこと。

③ 許可なく録音や写真・動画の撮影を行わないこと。

④ 通行の遮断等の診療環境を損なう行為を行わないこと。

⑤ その他、院内関係者の指示に従うこと。