

IIPT-JAPAN 主催ワークショップ実践応用編：2021 年 10 月 24 日 誓約書

氏名： _____ (IPT-JAPAN No. _____)

E-mail： _____

専門家登録番号（医籍登録，臨床心理士 No. など）： _____

保有資格（複数選択可）：

医師 ・ 看護師 ・ 公認心理師 ・ 臨床心理士 ・ 精神保健福祉士
その他（ _____ ） ※その他の方は推薦者をお書きください

所属機関： _____ 所在地 _____
(大学院生の場合)

所属大学院名： _____ 所在地 _____

推薦者： _____ (IPT-JAPAN No. _____)

推薦者所属：

私は、IPT-JAPAN 主催のワークショップ実践応用編（2021 年 10 月 24 日）に参加します。以下に署名することで、私はこの研修会に含まれる内容の守秘義務を、以下の項目を含む専門的基準に従って守ることを誓約いたします。

- 1) 私は、ワークショップのいかなる内容も撮影、録音、録画しません。
- 2) 私は、ワークショップにおける当日配布資料を、無断で持ち帰りません。
- 3) 私は、今回のワークショップで知り得た治療やカウンセリングに関する情報を、一切口外しませんし、いかなる形でも情報を漏らしません。
- 4) （発表者の場合）私は、症例概要用紙提出に際して、IPT 実践上の検討事項として最低限必要な要素のみ適切な形で記載し、それ以外は適宜改変することで個人情報の保護に最大限配慮します。当日のディスカッションでも個人が特定されるような情報に言及しないよう注意します。また、発表に際して適切な形で同意書を取得、管理します。研究会から同意書の提出を求められた際は、速やかに応じます。
- 5) 私は、本契約に期限がない事を承知しており、本ワークショップ終了後も無期限にこの誓約を遵守します。

署名

日付
