

様式2（研究支援者）

## 誓約書

- 1 私は、地方独立行政法人北九州市立病院機構における研究活動及び研究費の管理・運用について定めた行動規範並びに研究費取扱規程を遵守します。
- 2 研究活動並びに経費執行の支援にあつては、地方独立行政法人北九州市立病院機構の関係規程及び当該研究費に関し定められた助成条件や使用ルール等を遵守し、研究費を公正かつ効率的に使用し、不正使用や研究活動における不正行為を行わない、させない、黙認しない、かつ加担しない、常に正直、誠実に判断して行動することを約束します。
- 3 関係規程等に違反して、不正を行った場合並びに私の責任で地方独立行政法人北九州市立病院機構に不利益を与えた場合は、地方独立行政法人北九州市立病院機構並びに配分機関の処分及び法的な責任は私が負うことを誓約します。

西暦 年 月 日

地方独立行政法人北九州市立病院機構 理事長（最高管理責任者） 殿

所属医療機関名 \_\_\_\_\_

所属部署名 \_\_\_\_\_

職名 \_\_\_\_\_

職員番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_