

(実習・見学用)

個人情報保護に関する誓約書

社団法人京都保健会
京都民医連中央病院
院長 吉中 丈志様

この度、貴事業所での実習・見学にあたり、以下の事項を遵守することを誓約いたします。

- 1・私は、貴事業所での実習・見学にあたり、個人情報保護に関する諸規定を遵守し、期間中は貴職員の指示に従います。
- 2・私は、実習・見学中に知り得た患者様および貴事業所関係者の個人情報などを、実習・見学中はもちろん、実習・見学終了後も第三者に故意または過失によって漏洩したり、無断で使用したりしないこと、およびその結果として病院に損害をかけないことを誓約いたします。
- 3・私の故意または過失及び当誓約書に違反し、貴事業所に損害を与えた場合は、その責任を負います。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印