

個人情報保護に関する誓約書

（西暦） 年 月 日

養成機関等名称 _____

住 所（居所） _____

氏 名（自署） _____

やわたメディカルセンター

院長 勝木 達夫 殿

このたび貴院で実習（以下「任務」という）に従事するにあたり、貴院（役職員等を含む）および貴院の患者様の個人情報を含む情報保護のため、下記事項を誓約し遵守することを誓います。

記

1. 個人情報保護に関する法令、および貴院の規程・ルール等を守り、個人情報の保護を行います。
2. 任務の遂行に伴い知り得た貴院で管理している個人情報について、現在はもとより将来にわたって、与えられた任務上の利用に限定し、不正に使用または、第三者に漏洩することは致しません。
3. 機密情報及び機密情報が記載された資料、記憶媒体を、与えられた任務以外の目的のために使用・複製しません。資料・記憶媒体の取扱いにあたっては、厳重に保管・管理し、無断で院外に持ち出しません。
4. 資料・記憶媒体を使用する必要がなくなった場合には、速やかに責任者に返却または定められた方法に基づいて処分いたします。
5. 上記各項の誓約に違反して、貴院で管理している個人情報を不正に使用し、また第三者に漏洩した結果、貴院が被った損害について賠償責任を負います。
6. 情報セキュリティ漏洩事故を発見した際には速やかに報告します。

以 上