

患者および職員の個人情報の保護に関する誓約書

(あて先) 公立つるぎ病院長

私は、貴病院の実習生として、患者および貴病院職員の個人情報の保護に関する院内規則を十分に理解し、これを遵守します。

私は、実習中はもちろん、実習終了後においても、実習を通じて知り得た患者および貴病院職員の個人情報を、正当な事由なく第三者に漏らしません。

以上、誠実に遵守することを誓います。

令和 年 月 日

所属 _____

氏名 _____ (印)