

患者の個人情報の保護に関する誓約書

彦根市立病院

事業管理者 金子隆昭様

私は、貴施設において、患者の個人情報の保護に関する施設内規定を遵守し、患者のデータが第三者に流出することがないように、取り扱いおよび管理に十分注意いたします。また、インターンシップ期間中、知りえた患者の個人情報を、正当な理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。

※ 彦根市立病院 個人情報保護の方針は
「彦根市立病院 ホームページ 当院のご案内の病院の概要」を参照ください。

西暦 年 月 日

学校名・学年

氏名

※ インターンシップ当日、実習病棟に提出してください。