

令和 年 月 日

長岡赤十字病院
院長 藤田信也 殿

施設（学校）名_____

氏名_____

実習中に際しての機密情報（個人情報保護）に関する誓約書

私は、貴院での実習を行うにあたり、機密情報（個人情報保護）に関して以下のとおり誓約します。

1. 実習中に際して知り得た貴院及び患者様の個人情報については、実習中のみならず終了後も厳重に管理し、正当な理由なく第三者に開示、提供、漏洩しません。
2. 個人情報の漏洩等により貴院に損害が生じた場合は、これを賠償いたします。
3. 実習中の情報等の目的外利用、漏洩、紛失等が発生した場合には、教育研修推進室に報告し、指示に従います。
4. 実習を行うにあたり貴院から個別に指示されたその他の事項を遵守し、貴院及び患者様には一切ご迷惑をおかけしません。
5. 許可なく写真撮影・VTR撮影・録音等を行いません。

以上