

個人情報保護に関する誓約書

(見学生用)

足利赤十字病院

院長 室久 俊光 殿

私は、見学中において、貴院から知り得た患者及び病院職員の個人情報、貴院及び貴院取引業者の情報等を、見学中はもちろん、見学後や当校卒業後も、第三者に故意または過失によって漏洩したり、病院に無断で使用したりいたしません。

また、貴院の個人情報保護法に関する諸規程を遵守し、貴院に一切の損害を与えないことを誓約いたします。

年 月 日

所属名 _____

氏 名 _____