

誓約書

新潟県厚生連糸魚川総合病院

病院長 樋口 清博 様

私は、新潟県厚生連糸魚川総合病院で実習するに当たり、その実習を通じて知りえた個人情報に関し、貴院の個人情報保護に関する基本方針をよく理解し、本実習に従事している間、または終了後において知り得た個人情報をみだりに他人に知らせたり不当に第三者に提供しないことを誓います。

記

平成 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印

所 属 _____

以上