

## 個人情報の取扱いに関する誓約書

桜川市長 様

私は、当機関における情報共有システムの利用において、知り得た患者（利用者）及びその家族に関する個人情報については、個人情報の適切な取扱い方針を遵守し、個人情報を適正に管理することを誓約します。

年 月 日

誓約者 機関名： \_\_\_\_\_  
代表者名： \_\_\_\_\_