

様式6 (システム利用機関 ⇒

複写
原本

 桜川市提出
システム利用機関保管)
【システム利用登録時、システム利用者追加時】

個人情報の取扱いに関する誓約書

機関名：_____

代表者名：_____様

私は、当機関の従事者として、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、個人情報を適切に管理することを誓約します。

また、在職中及び退職後も第三者に故意又は過失により開示、提供又は漏えいしたり、自ら使用しないことを誓約します。

年 月 日

誓約者

従事者名：_____

従事者名：_____

従事者名：_____

従事者名：_____

従事者名：_____

従事者名：_____

従事者名：_____