

個人情報保護に関する誓約書（実習生）

掛川市・袋井市病院企業団立

中東遠総合医療センター

企業長兼院長 宮地 正彦 様

私は、貴院における実習に際し、個人情報保護法及び関連法規の諸規定を遵守し、実習中に知り得た情報を第三者に故意又は過失によって漏洩したり、病院に無断で使用することはいたしません。また、実習終了後も継続いたします。

以上の事項を厳守することを誓約いたします。

令和 年 月 日

教育機関名 _____

氏 名 _____