

患者様の個人情報の保護に関する

誓 約 書

大阪公立大学医学部附属病院病院長 様

貴院における活動において、個人情報の保護に関する法律(同法に係る法令、
条例を含む。)及び貴院の患者等の個人情報保護に関する院内指針を十分に理解し、
これを遵守いたします。

契約・活動中はもちろん、契約・活動期間終了後においても、職務上知り得た個
人情報を、正当な事由なく第三者に漏洩、利用、公開、提供いたしません。

提供された情報について、利用後は速やかに返却、破棄いたします。

以上、誠実に遵守することを誓います。

西 暦 年 月 日

住 所

称号または名 称

代表者職・氏名・

⑩