

個人情報保護に関する誓約書

公立大学法人 横浜市立大学
附属病院長

私は、横浜市立大学附属病院で行う医療の提供、研究、実習、見学等にあたり、「個人情報の保護に関する法律」及び「横浜市個人情報の保護に関する条例」の趣旨を理解のうえ、個人情報の保護に関する附属病院の諸規定を遵守いたします。

私は、横浜市立大学附属病院で行う医療の提供、研究、実習、見学等を通じて知り得た個人情報を、外部に漏らさないことを誓約します。

年 月 日

所属名 _____
所在地（住所） _____
電話番号 _____
氏名 _____

※この誓約書は、附属病院で医療の提供、研究、実習、見学（施設見学を除く）等を行う際に、事前に実習受入担当部署まで提出して下さい。

※ご記入いただいた個人情報は、ご本人の許可なく、実習で必要とされる業務以外の目的には使用いたしません。