**個人情報保護に関する誓約書**

社会医療法人厚生会

中部国際医療センター病院長　　様

私は、貴法人の個人情報保護に関する諸規定を遵守します。また、実習・研修・見学・体験中に知り得た患者および病院関係者の個人情報、貴法人および取引業者の情報資産などを、第三者に故意または過失によって漏洩したり、病院に無断で使用したりしないこと、およびその結果として病院に損害をかけないことを誓約いたします。

令和　　年　　月　　日

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞