

## 個人情報および法人機密情報保護に関する誓約書

令和 年 月 日

岩手医科大学附属病院長 殿

所属等：\_\_\_\_\_

フリガナ

氏名：\_\_\_\_\_ 印

私は、岩手医科大学附属病院（以下「病院」という。）において実習又は研修等を（以下「実習等」という。）を行う場合において、次の個人情報および法人機密情報保護に関する事項を遵守することを誓約します。

1. 個人情報保護に関する法令および病院における諸規定等を十分理解し、これを遵守いたします。
2. 実習等により知り得た保有個人情報および法人機密情報等は、正当な事由なく第三者に漏洩いたしません。その実習等が終了した後も同様といたします。
3. 保有個人情報および法人機密情報等を紛失した恐れがある場合は、速やかに部署責任者に報告いたします。
4. 故意又は過失によって、病院に損害を与えた場合は、その責任を負うことを認めます。