

【様式第3号】

## 誓約書

1. 個人情報（個人情報の保護に関する法律（平成十五年五月三十日法律第五十七号。以下「個人情報保護法」という。）第二条の規定を準用する。この場合において、個人情報保護法第二条第一項中の「生存する個人」とあるのは、「生存する個人及び死亡した個人」と読み替えるものとする。以下、同じ。）を取り扱う場合、地方独立行政法人岐阜県総合医療センター（以下「法人」という。）職員同様、次のことを遵守します。
  - 実習期間中に知ることのできた個人情報は法人内で利用し、みだりに他人に知らせること、又は不当な目的に使用することはしません。また、実習期間終了後においても同様とします。
  - 個人情報取扱い事務の目的で個人情報を取り扱う場合であっても、法人の実習指導者からの指示がない限り、次に掲げる行為は行いません。
    - ア 個人情報の複製
    - イ 個人情報の送信、送付
    - ウ 個人情報が記録されている記録媒体の外部への持ち出し
    - エ その他個人情報の適正な管理に支障を及ぼすおそれのある行為
  - 個人情報の漏洩等、個人情報の安全確保の上で問題となる事案の発生を知った場合又はその兆候を把握した場合には、直ちに法人の実習指導者にその旨を報告します。
2. 感染防止に関する研修を受けましたので、その内容について遵守します。
3. 医療安全に関する研修を受けましたので、その内容について遵守します。
4. 誓約違反又はその他不適切な行為により、実習を停止されても意義を唱えません。

上記について誓約することを証するため、下記に署名します。

西暦 \_\_\_\_\_ 年 月 日

実習委託者

(所属機関名)

学籍番号

(またはそれに準じるもの)

氏名 (署名)