

様式3（見学用）

当院では個人情報の保護に取り組んでいます。見学者も患者及び病院職員の個人情報を取り扱うことがありますので、個人情報の保護に関する誓約書の提出をお願いします。

個人情報の保護に関する誓約書

私は、見学中に知り得た横浜市立みなと赤十字病院の患者及び職員の個人情報を第三者に漏らさないことを誓約します。

令和 年 月 日

学校名・勤務先 _____ 氏名 _____ (印)

* ご協力ありがとうございました。