

個人情報に関する誓約書

岸和田市医師会在宅医療地域連携室 様

私は、当事業所における情報共有システムの利用において、知り得た患者(利用者)及びその家族に関する個人情報については、個人情報の適切な取扱い方針を遵守し、個人情報を適正に管理することを誓約します。

平成 年 月 日

誓約者

事業所名: _____

代表者名: _____ 印