

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・実習中に知りえた総合病院水戸協同病院・筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターの患者及び職員の個人情報を正当な事由なく、第三者に漏らさない事を誓約します。

令和 年 月 日

学校名・勤務先名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

ご協力ありがとうございました。