

(研修・見学者用)

年 月 日

個人情報の保護に関する誓約書

独立行政法人 労働者健康安全機構
関西労災病院 病院長 殿

施設名 _____
所在地 _____
氏名 _____ 印

貴病院で研修・見学するにあたり、下記の事項を遵守、同意することを誓約いたします。

記

1 個人情報安全管理の誓約

研修・見学にあたり、個人情報の保護に関する法律、同関連法規、及び個人情報保護に関する独立行政法人労働者健康安全機構及び関西労災病院の諸規程を遵守し、患者の個人情報を含む全ての個人情報を許可なく開示、漏えい、利用目的以外での利用はせず、管理には十分注意します。

研修・見学指導者の許可なく院内を撮影することや、患者個人情報を含む撮影およびメモを取らないことを誓約します。

2 研修・見学終了後の守秘義務

研修・見学終了後も個人が特定できる情報は、開示、漏えい、目的外利用しないことを約束します。

3 損害賠償

本誓約書に違反し損害を与えたときは、その損害を賠償します。

4 ロボット手術症例の見学について、インテュイティブサージカル合同会社に対し必要な情報（見学日、見学者の氏名、所属先）を提供することについて同意します。