

XXXX年XX月XX日

済生会新潟病院
院長 殿

施設（学校）名 済生会医科歯科大学

所 属 看護学部看護学科

氏 名 済生 花子

印

機密保持（個人情報保護）に関する誓約書

私は、看護学部看護学科の校外実習を行うにあたり、機密保持（個人情報保護）に関して以下のとおり誓約します。

- 私は、済生会医科歯科大学看護学部長から「機密保持（個人情報保護）に関する遵守事項」を交付され、その内容を熟読し、理解しました。
- 私は、実習（見学）を行うにあたり、「機密保持（個人情報保護）に関する遵守事項」及び貴院から個別に指示されたその他の事項を遵守し、患者様及び貴院に一切ご迷惑をおかけいたしません。
- 私は、実習中に知り得た貴院及び患者様の情報を、実習中のみならず実習終了後も第三者に一切開示または漏洩せず、かつ当該実習（見学）以外のために一切利用致しません。

以上