　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

誓　約　書

さいたま赤十字病院

院長　清田　和也　様

私は、別紙「退職者の診療情報利用申請書」の通り、貴院の診療記録を閲覧・謄写するにあたり、下記のことを遵守いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　記

1. 貴院の診療記録の利用に際して、個人情報が漏洩することの無いように十分注意いたします。
2. 貴院の診療記録の謄写（コピー）を、さらに謄写（コピー）することをいたしません。
3. 貴院の診療記録から得られた個人情報は、この度の利用目的以外には使用いたしません。

勤務先

　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　住　所

氏　名

以上