**（実習・研修開始時用）**

**個人情報保護に関する誓約書**

　　　長崎大学病院長　　殿

１．私は、長崎大学病院の実習・研修を行う者として、長崎大学病院の個人情報保護に関する諸規程を遵守いたします。

２．実習・研修中に知り得た患者及び病院関係者の個人情報、長崎大学病院及び取引業者の情報資産などを、実習・研修中はもちろん終了（修了）後も第三者に故意又は過失によって漏えいしたり、病院に無断で使用したりしないこと及びその結果として病院に損害をかけないことを誓約いたします。

　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　氏名

※氏名は自筆で記入すること。

※誓約書提出先：総務課 内線2531

**（実習・研修終了（修了）時用）**

　 　**個人情報保護に関する誓約書**

　　　長崎大学病院長　　殿

私は、長崎大学病院の実習・研修を終了（修了）するにあたり、次の事項について確認し、実習・研修中に知り得たいかなる個人情報も守秘することをここに誓約します。

１．実習・研修中に知り得た患者及び病院関係者の個人情報、本院及び取引業者の情報資産などについて、守秘義務があること。

２．長崎大学病院が保有する個人情報が記載等された書類やデータ等（コピーを含み、ハード、ソフトの媒体は問わない）は、情報を復元できないよう適切に廃棄し、廃棄できないものはすべて長崎大学病院に返却したこと。

３．長崎大学病院の許可なく個人情報を持ち出したり、第三者に提供していないこと。

４．今後、真にやむを得ない理由があり、長崎大学病院の保有する個人情報を使用する必要がある場合は、予め長崎大学病院の許可を得ること。

５．上記のいずれかに違反したことにより、長崎大学病院に損害を与えた場合は、その補償の責任に問われることを予め承諾すること。

　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　氏名

※氏名は自筆で記入すること。

※誓約書提出先：総務課 内線2531