

一宮市立市民病院長 様

誓約書

私は、一宮市立市民病院の電子カルテシステム等閲覧のために ID 番号を取得するにあたり、下記の事項に従うことを誓約いたします。

記

- 1) 当院訪問中に知り得た個人情報の保護には細心の注意を払うこと。
- 2) 電子カルテシステム等の利用を終えた場合は、速やかにシステムを終了（ログオフ）すること。
- 3) 私的に個人情報を閲覧又は利用する等、目的外に利用しないこと。
*電子カルテサーバーに閲覧状況等がログとして記録されます。
- 4) カルテを印刷して個人情報を外部へ持出さないこと。
- 5) 訪問時に知り得た個人情報を第三者に漏洩又は開示しないこと。

令和 年 月 日

保険医療機関名：

登録医氏名：

以上