

# 個人情報保護に関する誓約書

年　　月　　日

医院  
院長 殿

住所  
氏名 印

このたび貴医院の業務に従事するにあたり、貴医院および貴医院の患者の個人情報を含む情報の保護のため、下記事項を誓約し遵守することを確認いたします。

記

- 個人情報の保護に関する法律、および貴医院の規定・ルール等を守り、個人情報の保護を行います。
- 業務の遂行に伴い知り得た貴医院で管理している個人情報について、在職中はもとより、退職後といえども、不正に使用または、第三者に漏えいすることはいたしません。
- 上記各項の誓約に違反して、貴医院で管理している個人情報を不正に使用し、また第三者に漏えいした結果、貴医院が被った損害について、賠償責任を負います。
- 情報セキュリティ事故を発見した際には、速やかに報告します。

以上