## ふれあい看護体験における機密保持及び 個人情報保護に関する誓約書

		- I
١	=	I/-
4	1	I) <del>~~</del>
٠,	ויעי	IJ / I .

病院長様

私は、ふれあい看護体験における病院見学・実習において、知り得た患者及びその家族、病院関係者の個人情報の保護、機密保持について以下の事項を遵守することを誓約いたします。

- 1 体験中において、病院が保有する情報や患者及び家族の個人情報を第三者に、 故意または過失によって漏洩しないことを遵守したします。また、このことは病院 見学・実習が終了した後についても継続されます。
- 2 万一、前項の誓約事項に違反して、病院ならびに患者及びその家族に損害を与えた場合、その後の見学・実習を中止いたします。

また、法的な責任が生ずることを十分に理解し、その責任を負うことに異議ありません。

	令和	年	月	日
学校名				
住 所				
氏 名				_印
保護者氏名				_ 印
伊 <b>苯学</b> 取 <b>与</b> `声级	(自筆の	り場合に	は印不要	)
保護者緊急連絡先				