

(病院見学者用)

## 病院見学に関する誓約書

深谷赤十字病院長 あて

今回の見学にあたり、所属大学の事務局に確認し了承を得ております。

その上で、下記の事項を遵守することを誓約いたします。

### 記

貴院における見学中に知り得た患者および病院関係者の個人情報、貴院および貴院取引業者の情報などを、第三者に故意または過失によって漏洩しないこと。また、知り得た情報を貴院に無断で使用しないこと。その結果として貴院に損害をおかけしません。

令和 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

学校名 \_\_\_\_\_

名 前 \_\_\_\_\_