

病院利用者、
研修生、実習生用

別記様式第3号（第6条第3項関係）

年　　月　　日

患者の個人情報の保護に関する誓約書

個人情報保護管理者（筑波大学附属病院長） 殿

所 属

氏 名

（自 筆 署 名）

私は、筑波大学附属病院（以下「病院」という。）において、医科学の教育若しくは研究又は研修若しくは実習（以下「研究・実習等」という。）を行う場合において、患者の個人情報保護に関する次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 個人情報保護に関する法令及び筑波大学の法人規則等（※）をよく理解し、これを遵守いたします。
- 2 研究・実習等上知り得た個人情報は、正当な事由なく第三者に漏らしません。その研究・実習等を終えた後も同様といたします。
- 3 個人情報を紛失又は紛失のおそれがある場合は、速やかに所属長等を通じて個人情報保護管理者（病院長）に報告いたします。その研究・実習等を終えた後も同様といたします。
- 4 故意又は重大な過失によって、病院に損害を与えた場合は、その損害を賠償いたします。

※現行法令及び法人規則等については、必要に応じて病院総務部総務課（内線3513）にご確認ください。