

個人情報取扱いに関する誓約書

青森市医師会看取りサポートチーム

代表 北畠 滋郎 殿

私は、業務上知り得た個人情報について、法令（法律、政令、省令、条例、規則、告示、通達、事務ガイドライン等を含みます）とともに、以下の事項を遵守することを誓約します。

1. 医師の電話番号等の個人情報を業務目的以外で使用しません。
2. 医師の電話番号等の個人情報を第三者に漏洩・提供しません。
3. 業務終了後は、取得した個人情報を適切に破棄・返却します。
4. 看取りサポートチームマニュアルの内容を遵守します。

上記内容に違反した場合、法的責任を負うことを承諾します。

令和 年 月 日

団 体 名 : _____

代表者名 : _____ 印

電話番号 : _____

FAX番号 : _____

メールアドレス : _____

※FAX またはメールでサポート医の連絡先を送付致します。