

## 患者さまの個人情報の保護に関する誓約書

淀川キリスト教病院 理事長 殿

私は、インターンシップ参加に際し、個人情報の保護に関する法律に基づき、参加中に知り得た患者様の個人情報について、いかなる方法においても第三者に対して開示または漏えいしないことを誓約いたします。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)