

(契約業者用)

患者様の個人情報の保護に関する

誓 約 書

大阪公立大学医学部附属病院病院長 様

貴院との契約業務において、大阪府個人情報保護条例及び患者様の個人情報の保護に関する院内指針を十分に理解し、これを遵守いたします。

契約中はもちろん、契約期間終了後においても、職務上知り得た患者様の個人情報を、正当な事由なく第三者に漏らしません。

以上、誠実に遵守することを誓います。

令和 年 月 日

住 所  
称号または名称  
代表者職・氏名

⑩