

# 個人情報保護に関する誓約書

大分大学医学部長 殿

1. 私は、大分大学医学部に研修するものとして、学部内の個人情報の取扱いに関する行動マニュアルを遵守いたします。
2. 研修中に知り得た患者、学生及び学部関係者の個人情報、学部及び取引業者の情報資産などを、研修中はもちろん研修終了後も第三者に故意又は過失によって漏えいしたり、学部に無断で使用したりしないこと及びその結果として学部に損害をかけることを誓約いたします。

平成 年 月 日

所 属 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

※ 氏名は自筆で記入すること。

※ 提出先：医学・病院事務部総務課病院企画係