

(施設見学者用)

個人情報保護誓約書

年 月 日

一般財団法人 信貴山病院
ハートランドしぎさん
院長 徳山明広 殿

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

団体名 _____ 人数 (_____ 名)

(団体の場合は団体名と代表者の住所氏名等を記載してください。)

誓約文

今般、貴院の施設を見学するにあたり、個人情報保護法等の諸規定を厳守し、貴院で知り得た患者及び職員等、病院関係者の個人情報を第三者に漏洩したり、無断使用するなど、貴院に迷惑や損害を与えないことを誓約いたします。

また、施設内での写真撮影については、その都度担当者に申し出の上撮影することとし、撮影に当たっては、当院施設と分かる外観や病院名、ロゴ等と人物と併せて見た場合に当該個人が特定されるような写真を含め、個人が特定される写真の撮影は厳に慎み、撮影した写真で、デジタル写真等その場で確認可能な写真については、撮影後に担当者による確認をしてもらい、担当者において不適切と判断した写真については直ちに消去（破棄）することを重ねて誓約いたします。

担当者印

担当者印