様式第３号（第５条関係）

誓　　約　　書

埼玉県立小児医療センター

　　　病院長　岡　明 様

　私は、埼玉県立小児医療センターで｛実習・研修｝するにあたり、その｛実習・研修｝を通じて知り得た個人情報に関し、当院の個人情報保護方針を良く理解し、本｛実習・研修｝に従事している間、または終了後においても、知り得た個人情報をみだりに他人に知らせたり、不当に第三者に提供しないことを誓います。

記

　令和　　年　　月 日

　住所：

　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　印

所属（ 　　　）