|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |
| 区分 | □治験　　□製造販売後臨床試験 |
| □医薬品 □医療機器　□再生医療等製品 |

誓　　約　　書

　私は、本治験業務に従事するに当たり、その業務を通じて取り扱う個人情報に関し、埼玉県個人情報保護条例（平成16年埼玉県条例第65号）第９条（安全確保の措置）、第10条（従事者の義務）、第66条及び第67条（罰則）の規定の内容について、下記の者から説明を受けました。

　私は、本治験業務に従事している間及び従事しなくなった後において、その業務を通じて取り扱う個人情報について、埼玉県個人情報保護条例の関係規定が適用されることを自覚し、本件業務の従事者として誠実に職務を行うことを誓います。

記

　説明した者　　○○○（乙の名称）

　　　　　　　　○○○（本治験業務に関する総括責任者の役職名）○○○○（氏名）

　（和暦）　　　年（西暦　　　年）　　　月　　　日

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

氏　名　　　　　　　　　　　　　印