

誓 約 書

(実習・研修用)

社会福祉法人<sup>恩賜
財団</sup>済生会支部
神奈川県済生会横浜市東部病院
院長 三 角 隆 彦 様

平成 年 月 日

所属 _____

氏名 _____ ⑩

私は、社会福祉法人<sup>恩賜
財団</sup>済生会支部神奈川県済生会横浜市東部病院に対し、下記事項を誓約します。

記

1. 先に貴院と締結いたしました協定書の諸規定を遵守し、誠実に実習・研修に精励します。
2. 実習・研修に関して知り得た貴院の職員情報や診療情報等（電子カルテなどの電子情報に限らず広く職員、患者さんの個人情報を含む。以下「機密情報」という。）について「個人情報の保護に関する法律」および「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等個人情報保護に関する諸法令ならびに当院の「個人情報保護に関する規程」および「総合情報システムに関する運用規程」を遵守し、これらの規定に反して開示、漏洩又は不正にアクセスする等の行為は致しません。
3. 貴院での実習・研修中およびその終了後においても、貴院の機密情報を不当に開示、漏洩又は使用致しません。
また、SNS（ブログ、Twitter、LINE、Facebook 等ソーシャルネットワーキングサービス）の利用に際しても、貴院の信頼が損なわれることがないか、職員や患者さんの権利を侵害することはないか、守秘義務に抵触することがないかなどに留意し、自覚と責任を持って行動します。
4. 貴院での実習・研修終了の際は、貴院から貸与・交付を受け、又は作成した貴院の機密情報を記録した一切の資料又はその複製物を直ちに貴院に引き渡します。
5. 自己又は第三者の興味あるいは利益のため、貴院の機密情報を照会、閲覧、取得、保管等することは致しません。
6. 実習・研修上必要な ID やパスワードを他人に開示したり、他人から開示を受けたりしません。また、端末を離れるときは、必ずログアウトする、端末使用前に必ずログアウトの状態になっていることを確認します。
7. 上記事項に違反したことにより、貴院に損害を与えた場合は、貴院が被った一切の損害を賠償致します。
8. 貴院が個人情報等の機密情報の保護徹底のため、貴院システム管理者により、全ての端末の電子カルテ、インターネット、電子メール等の閲覧使用状況のモニタリングが実施されていること、また自己の端末操作がモニタリングの対象となっていることを承諾します。

以 上