

## 個人情報保護に関する誓約書

独立行政法人労働者健康安全機構  
釧路労災病院長 殿

私は、登録医として、個人情報保護に関する院内規程を十分に理解し、これを遵守いたします。

私は、登録期間中はもちろん、辞退後においても、登録医の業務上知り得た個人情報を、第三者に漏らしません。

以上、誠実に遵守することを誓います。

医療機関名

登録医師名

Ⓜ

(必ず自署の上捺印のこと)

(釧路労災病院記入欄)

登録年月日	登録医証書番号
年 月 日	第 号