

誓 約 書

医療法人 三和会 東鷺宮病院
病院長 水原 章浩 様

私は、東鷺宮病院でのインターンシップにあたり、そのインターンシップ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、本インターンシップに従事している間、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