

(施設見学用)

## 個人情報保護に関する誓約書

公立大学法人横浜市立大学  
附属市民総合医療センター  
病院長

私は、横浜市立大学附属市民総合医療センターで行う医療の提供、研究、実習、見学等にあたり、「個人情報の保護に関する法律」及び「横浜市個人情報の保護に関する条例」の趣旨を理解のうえ、個人情報の保護に関する横浜市立大学附属市民総合医療センターの諸規定を遵守いたします。

私は、横浜市立大学附属市民総合医療センターで行う医療の提供、研究、実習、見学等を通じて知り得た個人情報を外部に漏らさないことを誓約します。

平成 年 月 日

所属名 \_\_\_\_\_  
所在地（住所） \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

※ この誓約書は、市民総合医療センターで施設見学を行う際に、事前に総務課庶務担当まで提出して下さい。