

見学願

見学日	開始	令和	年	月	日	
	終了	令和	年	月	日	
勤務先			職位			
フリガナ	生年月日		S・H	年	月	日(歳)
氏名	電話番号					
メールアドレス						
現住所 〒						
見学先診療科						
診療科指導責任者	印	受理日	令和	年	月	日

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 榎原 秀也 様

私は、横浜市立大学附属市民総合医療センターを見学するにあたり、患者様の個人情報の保護に関する条例等を十分に理解し、これを遵守いたします。

私は、見学中に知り得た個人情報を一切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。

署名

連絡先: 横浜市立大学附属市民総合医療センター 人事担当

TEL: 045-253-5392

FAX: 045-253-5702

kkensyu@yokohama-cu.ac.jp

診療科 → 人事担当