誓　　約　　書

三重県厚生農業協同組合連合会
代表理事理事長　新貝　春紀　殿

令和　　年　　月　　日

実習病院：松阪中央総合病院
学校名：
住　所：
氏　名：　　印

私は、貴会での実習をするにあたり、下記の事項を遵守することを誓約します。

記

１．貴会において実習中に知りえた貴会および貴会の利用者・関係者についての個人情報その他の機密を保持し正当な理由なく第三者に漏らしません。

２．貴会の個人情報保護・情報セキュリティに関する方針ならびに規程類を遵守し、貴会保有の情報資産を適切に維持、管理します。

３．実習終了後においても上記１の義務を遵守します。

以上