

誓 約 書

私は、業務上
退職後
実習中

閲覧した患者のカルテの内容等を第三者に

漏らすことは、決していたしません。また、契約が終了した後も同様といたします。

西暦 年 月 日

静岡県立静岡がんセンター病院長 様

提出者の会社名・部署名

所属

会社住所

住所

提出者の署名 (自筆)・捺印

氏名

印

(退職者：退職年月日 年 月 日)

私は、上記誓約者に関する一切の責任を負うことを誓います。

所属長

会社名・部署名

提出者の部署長名・捺印
※部署長の欄は記名・捺印で可とする
※提出者と同一の場合は受理不可とする

所属

氏名

印

誓約内容に応じて、□枠にレのご記入をお願いします。