

# 誓 約 書

※黄色マーカー部の記載をお願いいたします。

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 2021 年 1 月 1 日

静岡県立静岡がんセンター病院長 様

申請者の会社名・部署名

会社住所

所属 富士山製薬株式会社 臨床開発本部

住所 静岡県駿東郡長泉町下長窪 1-1

申請者の署名は自筆 + 捺印  
必ず自筆の上、原本提出が必須です

氏名

静岡 太郎



(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

申請者の会社名・部署名

所属 富士山製薬株式会社 臨床開発本部

申請者の部署長 署名 + 捺印  
※部署長は記名・捺印で可とする  
※申請者と部署長が同一の場合は  
受理不可とする

氏名 長泉 花子



誓約内容に応じて、□枠にレのご記入をお願いします。