

# 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

所属 \_\_\_\_\_ 

提出者の会社名・部署名

住所 \_\_\_\_\_ 

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

所属 \_\_\_\_\_ 

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

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。