〇〇〇〇（宛て先は訪問看護ステーションと統一する）

理事長　〇〇　〇〇　様

個人情報保護に関する誓約書

私は、

令和　　年　月　日～令和　年　月　日（日時は研修先の指定日に準ずる）の「看護学科教員および看護部看護職と訪問看護ステーションとの教育人事交流（研修）」で知り得た療養者および施設関係者の個人情報、貴医所および取引業者の情報資産などを研修終了後、第三者に故意または過失による漏洩や無断で使用しないこと、およびその結果として貴法人に迷惑をかけないことを誓約致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　署名