**見学者用個人情報保護に関する誓約書**

　　　長崎大学病院長　　殿

１．私（達）は、長崎大学病院内施設の見学を申込むにあたり、個人情報保護法を遵守するとともに、貴院が定める「長崎大学病院における施設見学に関する申合せ」を遵守いたします。

（注意事項）

・個人情報の保護及び患者のプライバシーに配慮し、カメラ及びビデオカメラによる撮影は、原則として行わない。

・患者の治療等の妨げとならないよう十分に注意する。

２．見学当日は、長崎大学病院見学担当者の指示に従い行動いたします。

３．見学中に知り得た患者及び病院関係者の個人情報、長崎大学病院及び取引業者の情報資産などを、見学終了後も守秘し、第三者に故意又は過失によって漏えいしたり、長崎大学病院に無断で使用したりしないこと及びその結果として長崎大学病院に損害をかけないことを誓約いたします。

　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　施設・機関名

　　　　　　　　　見学（代表）者氏名

※氏名は自筆で記入すること。

※誓約書提出先：総務課 内線2531

VISITORS PLEDGE OF CONFIDENTIALITY

Dear Director of Nagasaki University Hospital

1. I (We) pledge and agree to abide by “Act on the Protection of Personal Information” and follow the rules “Agreements for Visiting Nagasaki University Hospital Facilities” set by Nagasaki University Hospital as I (we) apply for a hospital tour.

(Notice)

-Taking photos or movies of patients is not allowed for privacy protection.

-Please be careful not to disturb treatments or recovery of patients.

1. I (We) agree to follow instructions of the person in charge.

3. I (We) agree not to disclose confidential information such as patients and employees information and information assets of Nagasaki University Hospital and suppliers which may be obtained while visiting at Nagasaki University Hospital, not to use any confidential information , and not to inflict a loss on Nagasaki University Hospital as a result of disclosure.

Date

Institution

Visitor’s Name

\*Name must be visitor’s handwritten.

Please Submit to: Nagasaki University Hospital Administration Office, Ext.2531