

(書式：6)

一般社団法人日本ハンドセラピー学会認定臨床研修

個人情報取り扱い誓約書

20 年 月 日

研修施設 _____

研修施設長 _____ 様

所属施設 _____

研修者 _____ 印

この度、貴施設において一般社団法人日本ハンドセラピー学会認定ハンドセラピスト制度における認定臨床研修を受けるにあたり、下記の事項を遵守することを誓約いたします。

1. 個人情報保護方針および個人情報保護に関する規定・規則を遵守し、個人情報保護の確保に努めます。
2. 施設が保有する利用者およびご家族の個人情報、および外部から取得した個人情報について、研修上の正当な目的以外には使用もしくは開示いたしません。
3. 研修中に知りえた個人情報について研修終了後においても同様に正当な目的以外に使用し、漏洩もしくは開示いたしません。
4. 研修中に作成した記録、報告書類については厳重に管理し、破棄する場合には責任を持って粉砕処理を行います。
5. 預かった個人情報の管理責任者は、私とします。