誓　約　書

私　（氏名） 　　　　　　　は、

|  |  |
| --- | --- |
|  | （臨床研究の場合）山梨大学医学部（講座名）または医学部附属病院（診療科名）研究責任者：　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ○ | （治験の場合）契約番号　：　　　　　　　　　　　　　　依頼者名　： 　　　　　　　　　　　　　 |

から委託を受けた業務を実施する過程において、提供を受け、または接触した貴院の患者の個人情報について、次の各号を遵守いたします。

1. 貴院の個人情報を無断で持ち出しません。
2. 貴院の個人情報が第三者に漏洩しないよう、監督者による安全管理措置を徹底いたします。
3. 委託業務を再委託する場合を除いて、貴院の個人情報を第三者に開示いたしません。
4. 委託業務を再委託する場合、貴院の個人情報につき私が負う守秘義務と同等の義務を再委託先に課します。
5. 貴院の個人情報への接触は、委託業務を実施する上で必要最小限度にとどめます。
6. 貴院の個人情報保護に関する規程に従い、これを遵守します。
7. 前６号に違反し、その他私の故意または過失により、貴院の個人情報が漏洩するなどして貴院に損害を与えた場合は、その損害を賠償いたします。

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　氏　名　　（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印