慶應義塾大学病院長　　殿

誓　約　書

私は、慶應義塾大学病院（以下「大学病院」という。）における診療記録を利用するにあたり、下記事項を十分に理解のうえ、遵守することを誓約いたします。

記

１．診療記録利用期間中は、大学病院及び慶應義塾の諸規則を遵守し、受入先部署の管理責任者の指示に基づき行動いたします。

２．診療記録利用期間中、利用期間終了後あるいは受入先部署を離れた後も含め、知り得た一切の情報ならびに施設に関する情報について、守秘義務があることを理解し、これを利用したり、第三者に開示、漏洩いたしません。

３．私の故意または過失によって患者や関係者、大学病院および慶應義塾若しくはその教職員等に損害を及ぼしたときは、その損害を賠償いたします。

以上

西暦　　　　年　　月　　日

　　　　本務先

　　　　　　　　　　　　　　　　（会社名・職種名等）

　　　　　　　本務の連絡先

受入先部署　大学病院治験事務局

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※慶應義塾の教職員は、受入先部署への記載は不要です。