様式第３号

北彩あんしんリングの利用に係る誓約書

　北埼玉医師会長　様

１　私は、利用者が法令等を遵守するとともに、「北彩あんしんリング運用ポリシー」（以下、「運用ポリシー」という。）に基づき、システムを使用して連携によって知り得た情報（以下、「連携情報」といいます。）の一切を許可なく開示、漏えい又は使用しないよう管理します。

２　私は、利用者が連携情報を使用するにあたって、連携情報を許可なく複写したり、外部に持ち出したり、又は外部に送信したりしないように注意します。

３　私は、運用ポリシーに基づきＩＴ機器の管理を行います。また、許可を得たＩＴ機器に保存されている情報は、業務上不要となった時点で速やかに消去します。

４　私は、利用者に対し、定期的に個人情報保護やＩＴ機器のセキュリティに関する教育を実施します。

５　私は、当該情報を連携業務以外で利用しないものとし、患者その他の第三者のプライバシー、その他の権利を侵害するような行為を一切しません。

６　私は、システムを使用した連携を離脱した後も、当該連携によって知り得た情報の一切を、許可なく、開示、漏えい又は使用しないことを誓約します。

７　私は、本誓約書の各条の規定に違反し、損害を与えた場合は、誠意をもって協議します。

　　年　　月　　日

事業所名

所在地

管理者氏名　　　　　　　　　　　　 　　　印

在宅医療連携室

事業所等