

大阪国際がんセンター 総長様

大阪国際がんセンター地域診療情報連携システムの
利用にかかる誓約書

私は、大阪国際がんセンター地域診療情報連携システムの適正な利用及びデータの安全かつ適正な管理による個人情報の保護等、大阪国際がんセンター地域診療情報連携システム運用及び管理に関する要綱に規定される責務を遵守することを誓約します。

平成 年 月 日

医療機関名 _____

医療機関コード（7桁） _____

利用者名 _____

自署または押印をお願いします

【事務局取扱欄】

受理日： 年 月 日