

## 大阪母子医療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

大阪母子医療センター 総長

私は、大阪母子医療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、大阪母子医療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。

年 月 日

機関名 \_\_\_\_\_

利用者名 \_\_\_\_\_

自署または押印をお願いします。  
この様式は、1人1枚ご提出願います。

---

【事務局取扱欄】

受理日： 年 月 日