

## 個人情報保護の誓約書

私は、静岡県訪問看護ステーション協議会のインターンシップで実習を行うにあたり、下記の事を誓約いたします。

### 記

1. 実習中に知り得た対象者様に関する情報は、人に洩らすようなことはいたしません。
2. 対象者様に関する情報が記載された記録は、責任をもって管理いたします。
3. 実習終了後においても当該個人情報の内容をみだりに他人に知らせたり、不当な目的で利用はいたしません。

公益社団法人 静岡県看護協会  
訪問看護ステーション  
所長 殿

年 月 日

学校名 \_\_\_\_\_

実習者氏名 \_\_\_\_\_ 印