

## 個人情報の取扱いに関する誓約書（薬剤師会会員用）

一宮市在宅医療・介護連携推進協議会 宛

---

私は当事業所における、ささえiネット一宮（一宮市在宅医療・介護情報共有システム）の利用において、知り得た利用者（患者）及びその家族に関する個人情報については、個人情報の適切な取扱い方針を遵守し、個人情報を適正に管理することを誓約します。

平成 年 月 日

誓約者

事業所名：

---

代表者または管理者名：

---

印