

守秘義務誓約書

(あて先) 八尾市立病院長

下記臨床研究におけるモニタリング（又は監査）においては、個人情報保護の原則に基づき実施いたします。電子カルテシステムの直接閲覧に係るIDについては、以下の事項を遵守して行います。

1. 発行されたID・パスワードを利用して行うこと
2. 第三者に利用させないこと
3. 当該臨床研究の対象患者以外の情報へアクセスしないこと
4. モニタリング（又は監査）の目的以外に閲覧により参照した情報を利用しないこと
5. 患者のプライバシーを侵害しないこと
6. 閲覧のみとし、紙媒体へ出力、外部媒体に記録したりしないこと

記

承認番号	
臨床研究課題名	

以上

万一、誓約事項や法令等に違反した場合は、いかなる処分を受けても異議ありません。
この誓約書を証する為、署名いたします。

西暦 年 月 日

モニタリング又は監査実施者

所属 _____
(フリガナ)

氏名 (自署) _____