

システム利用者登録書

(個人情報取扱に関する誓約書)

私は、射水市多職種連携支援システムの利用において知り得た患者・利用者及びその家族に関する個人情報について、システムの利用期間中及び利用終了後においても適正に管理し、下記事項を遵守することを誓約します。

記

- 1 システムの利用は、射水市へ登録した利用機器（電子証明書をインストールしたパソコンやモバイル端末等）から行い、利用規約を遵守します。
- 2 システムの利用に際して使用するID及びパスワードは、本人以外の者に利用されることのないよう適切に管理します。
- 3 個人情報は、あらかじめ認められた者以外に漏えいすることのないよう適正に管理し、システムの利用が終了した後においても継続して部外者に漏えいしません。また目的外の個人情報の利用はしません。
- 4 システムに登録する情報は正確な内容を入力するよう努めます。
- 5 事故等により障害が発生し問題が生じた場合は、速やかに施設の情報管理責任者に報告するとともに復旧解決策を講じます。
- 6 システムの利用を終えるときは、情報管理責任者に報告し、システム利用登録の削除手続きをします。
- 7 上記内容を遵守できない場合は、システム利用申請の却下及び利用停止となることに承諾します。

射水市長あて

年 月 日

< 誓約者 >

施設名

ふりがな

氏名

職 種 : 医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ専門職
介護支援専門員・介護士・他()