

(様式9)

## 宣 誓 書

私は、中津市民病院開放病床において、中津市民病院医療情報システムを利用するにあたり、個人情報保護法を始め各種法令を遵守し、利用目的に基づいて適正に運用することを宣誓します。

令和 年 月 日

中津市立中津市民病院

院長 　　　　　　　あて

医療機関名

登録医氏名

印