西暦ここをクリックして日付を入力してください。

**モニタリング、監査等における守秘義務誓約書**

三重大学大学院医学系研究科長　殿

三重大学医学部附属病院長 殿

私は、貴研究科及び貴院の許可なく、「○○○○（研究課題名を記載）」（承認番号：○○）のアイテムを選択して下さい（自由記載可能）。を通して知り得た患者等の個人情報を含む臨床研究に係る総ての情報について、漏洩及び自らの役割の範囲を超えた利用をしないことを誓います。

また、病院情報システムを、アイテムを選択して下さい（自由記載可能）。を遂行する目的以外に使用しないことを誓います。

本誓約書の違反によって生じた総ての損害の賠償に応じるとともに、貴研究科及び貴院における業務を禁止されても異議を申し立てないことを誓います。

所属：

住所：

電話：

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印