

(様式4)

個人情報の取扱いに関する同意書

御中

私は、栄養食事指導業務に携わるにあたり、「医療・介護関係事業における情報の取り扱いのためのガイドライン」（平成29年4月14日厚生労働省）を遵守し、個人情報の保護・取り扱いに万全を期し下記の事項に同意します。

- 1 業務において知り得た、利用者及びそのご家族等（以下「対象者」という）の個人情報の漏えい等をいたしません。また、個人情報を業務以外には利用いたしません。これは、職務を退いた後においても同様とします。

- 1 個人情報保護法など関連法令を遵守いたします。

- 1 栄養食事指導業務における個人情報保護方針及び情報セキュリティに関わる手順等を遵守し、以下の事項に同意します。
 - (1) 不正な手段により、個人情報を入手しないこと。
 - (2) 収集した個人情報を、利用目的の範囲を超えて利用または提供しないこと。
 - (3) 承認を得ずに個人情報を複製・複写しないこと。
 - (4) 承認を得ずに個人情報（記載書類・保存媒体及び使用パソコン）の持ち出しをしないこと。
 - (5) 個人情報漏えいの事故、法令、規程等に違反する行為を発見した場合、必ず貴医療機関へ報告すること。
 - (6) 個人情報保護に関して実施される教育・訓練を受講すること。
 - (7) 個人情報保護監査等の実施に協力すること。

- 1 対象者の個人情報の漏えい等により、対象者または貴機関に損害を及ぼした時は賠償の責を負います。

年 月 日

住所

氏名

印