

年 月 日

ふくい医療情報連携システム運営協議会委員長 様

ネットワーク参加同意書兼誓約書

当機関は、ふくい医療情報連携システムの趣旨に賛同し、参加します。

また、同システムの利用に当たり、適正な運用管理及びデータの安全かつ適正な管理による個人情報の保護等の“ふくい医療情報連携システム運用管理規程”ならびにセキュリティポリシーに関する規程を参加機関システム運用責任者に遵守させるとともに、機関内における当該事業の実施に伴う責任を負うことを誓約します。

参加機関の名称 : _____

参加機関の所在地 : _____

参加機関の長名 : _____ 印