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**

名古屋大学大学院医学系研究科　研究科長 殿

名古屋大学医学部附属病院　病院長 殿

私は、名古屋大学大学院医学系研究科及び医学部附属病院の許可なく、「○○○○（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の個人情報を含む臨床試験に係る総ての情報の漏洩、並びに自らの役割の範囲を超えて利用しないことを誓います。

また、病院情報管理システムを、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、名古屋大学大学院医学系研究科及び医学部附属病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

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印