

令和 年 月 日

日本医科大学多摩永山病院長 殿

日本医科大学多摩永山病院医療連携ネットワーク参加申請兼誓約書

当機関は、日本医科大学多摩永山病院医療連携ネットワークの趣旨に賛同し、参加申請をいたします。

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保護等を法令及び規則並びにガイドライン等に規定される責務を管理責任者及び利用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。

医療機関の名称： _____

医療機関の所在地： 〒 _____

施設長名： _____ (印)