様式第３号（第９条関係）

**業務情報保持に関する誓約書**

**事業所名**

**管理者　　　　　　　　　　　 　　様**

**（業務情報保持の誓約）**

第１条 私は、貴事業所の業務の従業者として、法令（法律、政令、省令、条例、規則、告示、通達、事務ガイドライン等を含みます。）及び貴事業所内の諸規定（就業規則、マニュアル等を含みます。）を遵守するとともに、以下の情報（以下、「業務情報」といいます。）の一切を、貴事業所の許可なく、開示、漏えい又は使用しないことを誓約します。

(1) 患者又は利用者、家族及び貴事業所に関わる者並びにこれらの関係者の一切の個人情報（氏名、生年月日、住所、病歴、治療歴、提供するサービスの計画、提供したサービス内容等のほか、特定の個人を識別することができるものを含みます。）

(2) その他貴事業所内で知り得た情報（患者又は利用者、家族及び貴事業所に関わる者並びにこれらの係者の一切の情報はもちろんのこと、それ以外の貴事業所内における情報も含みます。）

(3) その他業務に関連して知り得た情報（業務に関連して第三者から提供された情報を含みますがこれに限られません。）

**（情報の管理等）**

第２条　私は、貴事業所の業務に関連して取得する情報（紙媒体のものだけでなく、電子データも含みます。）を貴事業所の許可なく複写したり、外部に持ち出したり、又は外部に送信したりしないものとします。

２ 私は、貴事業所から貸与を受けた機器（携帯電話、ノートパソコンを含みますがこれらに限られません。）以外の機器を業務で使用する場合には、必ず貴事業所の書面による許可を得るものとし、許可を得た機器以外の機器に情報を保存しないものとします。

また、許可を得た機器に保存されている情報については、業務上不要となった時点で速やかに消去するものとします。

３　私は、貴事業所のシステムにアクセスする際に、与えられたアクセス権限を超えた操作を行ったり、不正な手段を用いてアクセスを行ったりしないものとします。

**（利用目的外での使用の禁止）**

第３条 私は、当該情報を貴事業所が定める目的以外で利用しないものとし、患者又は利用者その他の第三者のプライバシー、その他の権利を侵害するような行為を一切しないものとします。

**（退職後の業務情報保持の誓約）**

第４条 私は、貴事業所を退職した後も、業務情報の一切を、貴事業所の許可なく、開示、漏えい又は使

用しないことを誓約します。

**（損害賠償）**

第５条 私は、本誓約書の各条の規定に違反した場合、貴事業所が被った一切の損害を賠償することを誓

約します。

　　年 月 日

住所

氏名 印

従業者師会

事業所等

**ＭＣＳユーザー情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | 氏　名 |  | |
| 所　属 |  | |
| 職　種 |  | |
| ②ＩＤ（登録メールアドレス） | |  | |
| ③利用開始日 | | 年　　　月　　　日 | |
| ④利用端末 | | 種類 | □ＰＣ　　　□タブレット　　　□スマホ |
| 個人所有端末の使用 | □あり　　　□なし |
| 機種の名称 |  |
| 利用端末の利用場所  （具体的に） | □施設内　　□施設外（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用するネットワーク  の種類  ※**公衆無線LAN は不可** | □施設内有線LAN　　□施設内無線LAN　　□キャリア  □その他 |
| 端末起動時パスワードの設定の有無 | □あり　　　□なし |
| コンピュータウイルス対策ソフトの導入の有無 | □あり　　　□なし |
| 業務に使用しないアプリケーションや機能 |  |
| 削除又は停止、あるいは、業務に対して影響がないことを確認したか | □削除　　　□停止　　　□影響がないことを確認した |
| ⑤ＭＣＳ運用ポリシーを読んだか | | | □あり　　　□なし |
| ⑥ＭＣＳ勉強会の参加・講習ビデオの  視聴の有無 | | | □あり　　　□なし |

従事者

事業所等

患者又は利用者

医療機関等