

(様式5)

令和 年 月 日

北九州市立医療センター  
病院長 中野 徹 様

## 宣 誓 書 兼

### 閲覧申請書

私は、北九州市立医療センター開放病床において、北九州市立医療センター総合医療情報システムを利用するにあたり、個人情報保護法を始め各種法令を遵守し、利用目的に基づいて適正に運用することを宣誓します。

#### 閲覧希望内容

閲覧を希望する 記録	<input type="checkbox"/> 共同利用の実績 <input type="checkbox"/> 救急医療の提供の実績 <input type="checkbox"/> 地域医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績 <input type="checkbox"/> 閲覧実績 <input type="checkbox"/> 紹介患者に対する医療提供及び他の病院または診療所に対する 患者紹介の実績 <input type="checkbox"/> その他 ( )
備 考	

令和 年 月 日

医師名

印