様式８

個人情報の取扱いに関する誓約書

（宛先）

　　保健所長

　精神障害者の退院後支援計画の作成に係る会議（支援対象者　　　　　様に係るもの）に参加するに当たり、栃木県個人情報保護条例を遵守し、退院後支援に関する計画の内容、支援の実施状況及び支援対象者の病状等、知り得た情報を正当な理由なく第三者に提供すること及び利用の目的外に使用しないことを誓います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | 職名 | 氏名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（記入日）※保健所等が予め記入

　　　　　　年　　　月　　　日