(様式 HN4)

地域連携ネットワークシステム「千里eサークル」

利用医誓約書

　済生会千里病院　病院長　殿

　　私は、千里eサークルの利用医師として登録し、千里eサークルを

　　利用することを申請いたします。

　　なお、千里eサークルの利用にあたっては、下記の誓約事項に同意します。

申込み年月日　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　申請医氏名

［誓約事項］

１.　私は、千里eサークルの利用にあたり、地域連携ネットワークシステム「千里eサークル」

運用規定を遵守します。

２.　私は、千里eサークルの利用に際し、故意又は過失を問わず、本ネットワークに障害を与

えた場合は、その復旧に協力します。

３.　私は、千里eサークルの利用にあたり、個人情報の漏えい等により個人の権利利益が侵害

されないように善良な管理者の注意をもって、千里eサークルを取り扱います。  
 当該個人情報に係る個人の権利利益を侵害した場合は、故意、重過失、過失等その原因及び責任の所在

によっては、刑事責任の追及や損害倍書の請求を受けても、意義がありません。

４.　私は、千里eサークルの利用に際し、管理者からネットワークの診療情報の使用方法、保管状況

　　 その他の事項に関する照会を受けたときは速やかに対応します。

５.　私は、千里eサークルの運用規定に違反する行為を行った場合は、管理者からネットワークの

使用停止措置(全患者に関する使用停止を含む)を受けることがあることを、承諾します。