（様式第５号）

資料利用に関する誓約書

　　年　　月　　日

群馬県健康福祉部感染症・がん疾病対策課長　様

申請者

住　所

施設名

所属名

職　名　　　　　　　氏　名

電話番号

資料の利用にあたっては、群馬県個人情報保護条例の主旨にかんがみ、下記のとおり群馬県がん登録資料利用に関する取扱要領第１８条の利用者の責務を遵守します。

記

１　承認された目的、方法以外に資料を利用せず、また、第三者に資料を譲渡、貸与、閲覧させません。

２　資料から得た患者個人および届出医療機関の情報を漏らしません。

３　資料から得た患者個人、その家族および届出医療機関と接触しません。

４　資料の保管に最大限の配慮をします。

なお、遵守事項に違反したときは、提供資料の返却を求められても、また今後の利用申請について不承認となっても一切異議申し立ていたしません。