

「秘密保持に関する申し合わせ」及び「臨床ニーズに関する情報の取り扱い」  
について(誓約書)

私は、令和3年11月1日にのがみプレジデントホテルで福岡県が開催する「医工連携フォーラム in 飯塚」への参加(Web 配信視聴含む)にあたり、参加により知り得た情報を第三者に漏洩しないことを誓約します。

また、臨床ニーズが医療従事者にとって大切な情報であることを理解し、その取り扱いには留意いたします。

なお、参加により知り得た情報を記事等にする場合には、事前に主催者及び医療従事者に対してその事実及び情報公開の範囲を確認いたします。

令和3年 月 日

ご所属 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(新型コロナウイルス感染対策のため現地参加者は必ず電話番号をご記入ください)

※参加申込フォームからお申込みいただいた後、登録いただいたメールアドレスあてに、本誓約書の提出を依頼させていただきます。

※全ての参加者がそれぞれ直筆でご記入のうえ、PDF 化したファイル又は画像ファイルを10/27(水)までに事務局あて(fukuoka-kikinet@pref.fukuoka.lg.jp)に電子メールにてご提出ください。

<提出先・問合せ先>

「ふくおか医療福祉関連機器開発・実証ネットワーク」事務局  
(福岡県商工部新産業振興課)

担当：奥田 Tel：092-643-3453