

「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

私は、平成30年10月25日にのがみプレジデントホテルで開催される「平成30年度 医
工連携フォーラム・ビジネスマッチング会 in 飯塚」への参加にあたり、会場で知り得た情報を
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、会場で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。

ご所属 _____

お名前 _____

※あらかじめ直筆でご記入のうえ、当日の受付でご提出下さい。