

(様式 6)

医療法人財団 荻窪病院 看護師特定行為研修 個人情報の取り扱いについて

お預かりしました個人情報は、医療法人財団 荻窪病院に関する研修、イベントおよびセミナーのご案内等に使用し、他の目的への使用、第三者への提供は行いません。

以下の内容をご確認の上、お申し込みいただきますようお願いいたします。

1. 個人情報ご提供の任意性について

ご記入いただく個人情報は、いずれもサービス提供に必要な情報です。

個人情報をご提供いただくのは任意ですが、必要な個人情報をご提供いただけない場合は、お申込みをお受けすることが出来ないことがありますので、記入漏れなどないようにお願いします。

2. 個人情報の提供・委託について

ご提供いただいた個人情報は、法令に基づく場合を除き、第三者に提供・委託することはありません。

3. 個人情報の開示等請求について

ご提供いただいた個人情報について、利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去又は第三者への提供の停止を要求する権利をお持ちです。

必要な場合には、当院の「荻窪病院看護師特定行為研修管理委員会事務局」までご連絡ください。

☐ 上記について同意します

同意いただく場合は□に **V** (チェック) をご記入ください。

氏名 (自署) : _____