**別紙様式２**

**武蔵村山市MCS利用に係る**

**施設又は組織誓約書**

**武蔵村山市医師会事務局 御中**

私は、武蔵村山市MCSを利用する施設又は組織の長として、法令及び「武蔵村山市MCS運用ポリシー」を遵守して、「武蔵村山市MCS」が適正に利用されるように、従事者、機器及びデータ等を厳重に管理することで、個人情報漏洩及び利用目的外使用を防止するとともに、「武蔵村山市MCS」を利用して連携する他の施設又は組織に迷惑がかからないように務めることを誓約します。

また、「武蔵村山市MCS 」の利用に関して、武蔵村山市医師会在宅医療委員会の注意や指導に従うことを誓約します。

20　　年 　　月 　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設又は組織名 |  |
| 施設又は組織の所在地 | 〒 |
| 管理者の氏名 | 印（自署の場合は印不要） |
| 管理者の役職 |  |