令和６年度千葉県介護支援専門員地域同行型研修

個人情報の取扱いに関する誓約書

千葉県知事　様

　私は、本研修を受講するにあたり、個人情報の取扱いについて、以下を誓約します。

記

　令和６年度千葉県介護支援専門員地域同行型研修において知り得た個人情報について、研修期間および研修終了後も、そのすべてを漏えいすることなく、守秘を誓います。

令和６年　　月　　日

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印