（別紙）

同　　意　　書

（個人情報の取り扱いについて）

島根大学医学部附属病院では，申請者の皆様の個人情報を下記のとおり取り扱いますので，内容を確認していただき，同意の確認として，署名・捺印をお願いします。

１．利用目的

① 受入選考及び受入許可手続き

② 病院安全管理体制

③ その他法令及び医学部附属病院の諸規則を実施するために必要な処理

以上の利用目的以外で申請者の皆様の情報を利用する場合，申請者ご本人に個別理由を説明し同意を得た上で利用するものとします。ただし，緊急の場合，業務処理上必要な場合等，附属病院で必要であると判断した場合には，利用を優先し，後ほどご説明させていただきます。

２．個人情報の第三者提供について

申請者の皆様の個人情報は，あらかじめご本人の同意をいただくことなく，外部に提供することはありません。ただし，上記「１．利用目的」に該当する場合には，ご本人から特に申し出がない限り，附属病院の通常業務として必要な範囲において，申請者の皆様の個人情報を第三者に提供する場合があります。

３．申請者の皆様の権利

附属病院の管理するご本人の個人情報については，本人の請求により開示・訂正・削除・利用停止等を行うことが可能です。相談窓口（医学部総務課）までご相談ください。

島根大学医学部附属病院長　　椎名　浩昭

個人情報保護管理者　　石原　俊治

相談窓口：医学部総務課（0853-20-2019）

私は，上記の個人情報の取り扱いについて同意します。

年　　月　　日

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※　同意いただけなかった場合は，受入選考の対象外となることがありますので，ご了承願います。