

# 住所録

年 月 日

A01	0110	
A01	3301	
A01	3501	

フリガナ		TEL	
氏名		男 携帯	
		女 FAX	
生年月日	大・昭・平・令 西暦	年 月 日	年齢 歳
住所	〒 -		
	都・道 市 区 府・県		

## 個人情報保護に対する基本方針

東西医学ビルクリニックは、患者様よりお預かりした個人情報の保護に努めることを社会的責任として認識しすべての従業員が以下の項目について取り組むべく宣言致します。

- 1、事業活動にあたっては、事業内容及び規模を考慮し、適切な個人情報の守秘義務に努めて参ります。
- 2、安全性を考慮し、個人情報へのアクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えいなどのリスクに対する予防並びに是正に関する対策を講じています。
- 3、個人情報に関する法令及びその他の規模を遵守します。
- 4、コンプライアンス・プログラムの継続的改善をします。
- 5、当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力お願いいたします。