

様式第2号（第9条関係）

「はなしょうぶネットワーク」の利用に係る誓約書（利用者用）

令和 年 月 日

施設管理者 殿

碧南市医療介護連携ネットワーク「はなしょうぶネットワーク」の利用規約及びプライバシーポリシーを遵守することを誓約します。

施設名	
システム利用者名	
備考	

---

---

施設管理者記入欄

承認日：令和 年 月 日

受理印