



他医療機関の診療情報閲覧に関する誓約書

一般社団法人 広島県医師会
ひろしま医療情報ネットワーク
代表者 平松 恵一 様

私は、ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）の「他医療機関の診療情報閲覧に関する規約【HM運規-003】」に示された遵守事項、禁止事項を十分理解した上で、他医療機関の診療情報閲覧機能を使用することを誓約します。

施 設 名 : _____

施設責任者 : _____ 印

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日