

(様式第9号)

徳島県保健福祉部健康寿命推進課

課長

様

## 誓約書

私は、徳島県がんピア・サポーター養成・派遣事業（以下「本件事業」という。）に従事するに当たり、本県事業を通じて取り扱う個人情報に関し、本県事業に従事している間及び従事しなくなった後において、知り得た情報を漏らすことなく、誠実に活動を行うことを誓います。

年      月      日

氏名（自署）