

誓約書

令和 年 月 日

栃木県済生会宇都宮乳児院

院長 石塚 豊 様

住所 _____

氏名 _____ (印)

私は、済生会宇都宮乳児院でボランティア活動を行うにあたり、
入所乳幼児の個人情報をはじめとする活動上知り得る各種情報を
保持することを誓約いたします。