

**事業所で取り組む禁煙サポート事業
個人情報の保護及び暴力団等排除の誓約書・禁煙支援薬局参加登録票**

私は、当薬局が各種法令を遵守することを誓約するとともに、下記の事項についても誓約いたします。
この誓約書に反したことにより、全国健康保険協会に損害が生じたときは、その損害を賠償いたします。

記

1. 個人情報の保護

- (1) 個人情報とは、全国健康保険協会沖縄支部（以下「当支部」）が一般社団法人沖縄県薬剤師会と連携して実施する、禁煙サポート事業（以下「本事業」）を実施する上で、口頭又は書面によるかを問わず、当支部の提供した個人についての情報であって、氏名、生年月日、住所、電話番号、勤務先、保険加入状況などの情報を含むものをいう。
- (2) 個人情報は、当支部の事前の同意を得ずに、第三者に開示し、又は本事業遂行以外の目的で使用してはならない。
- (3) 本事業遂行のために必要最低限の従事者以外の者への個人情報のアクセスを禁止するものとし個人情報の漏洩・盗用・改竄等がされないように管理監督しなければならない。
- (4) 本事業終了後は、終了した日から30日以内に個人情報に係る書面、電子媒体等を返還、又は廃棄する。なお、書面により本人の同意を得た場合については、この限りではない。

2. 暴力団等排除

当薬局は、次に掲げる組織又は個人が役職員として在職する組織に該当しないこと。

- (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- (2) 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している者
- (3) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持・運営に協力し、又は関与している者
- (4) 暴力団又は暴力団員との間で、社会的な非難の対象となる関係を有している者

全国健康保険協会沖縄支部長 殿

所在地
薬局名
代表者職・氏名

⑩

参加登録票	担当者名	※ 実際に支援する薬剤師様の氏名をご記入ください。		
	TEL		FAX	
	E-mail			
	支援対応が可能な曜日・時間			

〒900-8512 那覇市旭町114-4 おきでん那覇ビル8階
全国健康保険協会沖縄支部
TEL : 098-951-2246 FAX : 098-951-2017
担当：企画総務グループ 玉城