|  |  |
| --- | --- |
| 申出番号 |  |

様式第５号

匿名データの利用に係る誓約書

　　年　　月　　日

厚生労働大臣　殿

申出者　所属及び職名

氏　　　　名

年　月　日付け（文書番号）で提供の申出を行った匿名データの利用に

当たり、下記の者が別添の約款を遵守することを誓約します。

所属　　　　　　　　　　　　職名　　　　　　　　　　氏名

（注）申出者が公的機関等や法人等の場合、当該機関等の長の名義により、本誓約書を提出する。