〔별지 5호서식〕

보 안 각 서

소　　속 :

직　　위 :

성　　명 :

사무실연락처 :

상기 본인은 건강보험심사평가원의 자료를 이용하여 관련 업무를 수행함에 있어 다음의 사항을 준수할 것을 엄숙히 서약합니다.

1. 본인은 아래의 사항을 준수한다.

- 아　　래 -

- 카메라, 휴대폰 등을 통한 화면 복사 금지
- 정상적인 사용범위를 벗어난 프로그램 및 서버의 사용·조작 금지
- 심사평가원 자료 이용 관리자의 정당한 지시사항에 따라야 함

2. 본인은 작업 중 지득한 일체의 자료 및 정보 등을 외부로 무단 반출(누설)하거나 타 목적으로 사용하지 아니하고, 심사평가원의 승인 없이 타 기관에 제공하지 않을 것이며, 사용을 완료한 자료는 즉시 완전 삭제 또는 폐기한다.
3. 본인은 심사평가원 보안관계 규정 및 지침을 준수한다.
4. 본인은 위 사항을 위반하거나 심사평가원 관계규정을 위반한 때에는 어떠한 불이익(자료회수, 자료 이용 제한 등) 및 민·형사상의 처벌도 감수한다.

20　　년　　월　　일

서약인　성명　　(인)

건강보험심사평가원장 귀하