填表日期：　　年　　月　　日

(承包商或公司代表)茲向馬偕醫學院保證

承攬 案名/案號)

獲知之各項業務機密或任何不公開之文書、電子資料、圖畫、消息、物品或其他資訊，應嚴格保密; 且除因遵循法令或相關主管機關規定外，非經馬偕醫學院書面同意，不得向第三人披露、不得交由非作業相關人員使用、不得從事非本案約定工作範圍內之操作。如故意或過失，違反上開情事而為洩漏、交付或使用，致損及馬偕醫學院權益時，願負法律責任。

此致

馬偕醫學院

公司寶號： (蓋章)

公司地址：

統 一 編 號：

簽 屬 人：(簽章)

接觸本案業務人員或操作人員均需填寫

身 份 證 字 號：□□⯀⯀⯀⯀⯀□□□

以上資料僅作本證明用不作其他用途，並符合個資法規範。

中華民國 年 月 日