

年 月 日

個人情報提供申請書

社会福祉法人室戸市社会福祉協議会
会長 木下 恵介 様

(申請者) 住所 (所在地) _____

(名 称) _____

(代表者氏名) _____ ⑩

電 話 番 号 (_____) - _____ [担当者: _____]

室戸市民生委員児童委員協議会の名簿について提供を受けたいので申請します。

個人情報の名称 室戸市民生委員児童委員協議会名簿	
保有個人情報の内容 地区名 佐喜浜地区 室戸岬地区 室戸地区 吉良川地区 羽根地区 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号	
業務名及び使用目的並びに使用方法 <input type="checkbox"/> 福祉関連情報の案内連絡等 (内容: _____) <input type="checkbox"/> 地域活動の案内連絡等 (内容: _____) <input type="checkbox"/> 学校教育等の案内連絡等 (内容: _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
管 理 方 法	①個人情報の漏えい事故防止のため、適正に管理します。 ②上記使用目的の範囲内で慎重に利用し、第三者に提供しません。 ③提供を受けた個人情報を複写・複製しません。 ④必要がなくなった場合は、すみやかに廃棄します。
利 用 希 望 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日

受付日時	年 月 日 () 時 分	受付者	
-------------	------------------	------------	--