|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 再委託先の個人情報等の責任体制等報告書年　月　日　　　高知県知事　　　　　　　　あて受託者　住所又は所在地　　　　　　　　　　　　　氏名又は商号　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　健康対策課委託業務に関し、再委託先の個人情報等の責任体制等について、下記のとおり報告します。記１　再委託先

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 |  |
| 氏名又は商号 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 電話番号 | （　　　　　　　）　　　　－　 |

２　再委託先に係る業務の内容及び期間

|  |  |
| --- | --- |
| 再委託する業務の内容 |  |
| 再委託の期間 | 　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |

３　再委託先の責任体制等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務責任者 | (所属・役職) | (氏名) |
| 業務従事者 | 当該施設に勤務する職員 |
| 業務従事者への教育方法 | (具体的に記入) |
| 作業場所 |  |
| 保管場所及び保管方法 |  |

４　再委託先の個人情報等の保護措置に関する事項の内容及び監督方法

|  |  |
| --- | --- |
| 個人情報等の保護措置に関する事項の内容 | (具体的に記入※) |
| 再委託先の相手方の監督方法 | (具体的に記入※) |

　※　別紙として添付しても可。 |