

様式第 2 8 号

個人情報登録簿

	登録番号	保 2
個人情報ファイルの名称	福島県福祉サービス第三者評価調査者研修受講申込書	
実施機関の名称	知事	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	保健福祉部生活福祉総室社会福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	福島県福祉サービス第三者評価調査者研修の実施及び修了証書交付のために使用する。	
記録項目	1 氏名、2 生年月日、3 年齢、4 住所、5 電話番号、6 メールアドレス、7 職業・職歴、8 資格	
記録範囲	福島県福祉サービス第三者評価調査者研修の受講者	
記録情報の収集方法	本人からの受講申込書を、福島県福祉サービス第三者評価機関を經由して受理する。	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	無	
記録情報の経常的提供先	無	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	保健福祉部生活福祉総室社会福祉課 〒960-8670 福島市杉妻町 2 番 1 6 号	
個人情報ファイルの種別	<input type="checkbox"/> 電算処理ファイル <input checked="" type="checkbox"/> 電算処理以外のファイル	
登録年月日 (変更年月日)	令和 5 年 4 月 1 日	
備考		