

様式第8号

(福祉施設等 → 静岡県社会福祉協議会)

同意書

年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

法人名			
施設名		施設長氏名	
施設住所	〒		
個人情報保護 担当者名		介護等体験における 苦情対応担当者名	

※太枠内の施設長氏名は、自署（直筆）でお願いいたします。

本施設における『介護等の体験』事業に係る体験学生の個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（事業者編）」に基づき、下記のとおり取り扱うことに同意します。

記

1 個人情報の利用目的

社会福祉施設等において実施する『介護等の体験』事業（以下「介護等体験」という。）の円滑な実施のため、介護等体験の状況について正確に把握し、状況に応じて必要な指導を行うことを目的として個人情報を取得、利用します。

2 個人情報の利用について

介護等体験において個人情報を利用する場合は、上記1による利用目的の範囲内として、本施設の介護等体験担当者が利用することを原則とします。

3 個人情報の介護等体験以外の利用及び第三者への提供について

介護等体験により知り得た個人情報については、本人の同意なく介護等体験以外に利用することや、第三者への提供は行いません。

ただし、火災、災害など緊急時に、人の生命、身体、財産の保護のために必要である場合は、「個人情報の保護に関する法律」及び「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（事業者編）」に基づき、予め同意を得ることなく、介護等体験以外のへの利用または第三者への提供をすることがあります。

4 個人情報の管理について

介護等体験が終了した体験学生の個人情報については、本施設の諸規定に基づき、責任を持って処理を行います。

5 本施設職員等の義務について

本施設の従業者（従業者であった者を含む。）は、介護等体験により知り得た個人情報について、その内容をみだりに他人に知らせたり、不当な目的のために使用したりしません。

6 苦情対応窓口について

当施設は、個人情報の取扱いに関する苦情があった時は、迅速、適切に対応いたします。もし、介護等体験に関する苦情がある場合には、介護等体験における苦情対応担当者までお申し出ください。