（様式No. 440-04）

個人情報開示に関する公表事項

一般社団法人　福山市医師会（以下「当会」という。）は、「個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）」（以下、「法」という。）及び「JIS Q 15001の要求事項」に基づき、以下の事項を「公表」いたします。

a）取扱事業者の名称及び住所並びに、その代表者の氏名

一般社団法人　福山市医師会
〒720-0032
広島県福山市三吉町南2丁目11番25号
会長　西岡　智司

b）個人情報保護管理者の氏名又は職名、所属及び連絡先

一般社団法人　福山市医師会
個人情報保護対策委員会　主担当理事
小山　祐介
TEL:084-928-0603　FAX:084-920-0325

c）すべての開示対象個人情報の利用目的

当会の保有する個人情報（保有個人データ）の利用目的は以下のとおりです。

	「保有個人データ」の類型	利用目的
1	当会の会員様の情報	1. 会員様向け各種サービスの提供のために利用いたします。 2. 会員様向け各種案内の送付のために利用いたします。 3. 会員様向け各種情報の提供のために利用いたします。 4. 会員様情報の維持管理のために利用いたします。 5. 会員様との各種契約締結のために利用いたします。
2	当会の従業者の個人情報	個人情報は人事、労務管理のために利用いたします。
3	当会の採用活動に伴い取得した個人情報	個人情報は当会の採用選考のために利用いたします。不採用となられた方の個人情報は、採用活動終了時にすべて返却いたします。
4	看護専門学校に入学された生徒様の個人情報	個人情報は学校運営のために利用いたします。
5	看護専門学校を卒業され同窓生となった学生様の個人情報	個人情報は同窓会運営のために利用いたします。
6	名刺交換などにより取得したお取引先担当者様の情報	個人情報はビジネス上の連絡のために利用いたします。
7	見積書、納品書、請求書、領収書、契約書等に記載された個人情報	個人情報は商行為および契約行為実施のために利用いたします。
8	来訪者受付カードに記載された個人情報	個人情報は当会の安全管理のために利用いたします。
9	メールマガジン配信に伴い取得した個人情報	個人情報はメールマガジンの配信のために利用いたします。
10	電話やメール等によるお問い合わせに伴い取得した個人情報	個人情報はお問い合わせへの回答に利用するほか、当会の業務改善の活動のため利用いたします。

11	電話帳や公開された名簿、あるいはインターネットの公開情報から入手した個人情報	個人情報は当会の業務においてのみ利用いたします。
12	健診受診者様の個人情報	個人情報は健診事業運営のために利用いたします。
13	居宅介護支援利用者様の個人情報	個人情報は居宅介護支援事業運営のために利用いたします。
14	訪問看護ステーション利用者様の個人情報	個人情報は訪問看護ステーション運営のために利用いたします。
15	福山市地域包括支援センター利用者様の個人情報	個人情報は福山市地域包括支援センター運営のために利用いたします。
16	夜間小児診療所受診者様の個人情報	個人情報は夜間小児診療所運営のために利用いたします。

d)開示対象個人情報の取扱いに関する苦情の申し出先

当会の個人情報の取扱いに関する苦情につきましては、電子メールやFAXおよび手紙の送付、あるいは電話にて下記までお申し出ください。
なお、直接ご来社いただいてのお申し出は承りかねますので、その旨ご了承賜りますようお願い申し上げます。

一般社団法人　福山市医師会
総務部　個人情報苦情・相談窓口
〒720-0032
広島県福山市三吉町南2丁目11番25号
TEL:084-922-0243　FAX:084-926-0573
E-mail:fma-privacy@fmed.jp

e)当会が所属する認定個人情報保護団体の名称及び苦情解決の申し出先

当会は、「個人情報保護に関する法律」第37条第1項に基づく、認定個人情報保護団体への登録が完了し、認定対象事業者となっております。

一般財団法人日本情報経済社会推進協会
認定個人情報保護団体事務局
〒106-0032
東京都港区六本木一丁目9番9号六本木ファーストビル内
TEL:03-5860-7565
　　0120-700-779
【当会の商品・サービスに関する問合せ先ではございません】

f)開示等の求めに応じる手続

(1)開示の対象となる項目(保有個人データの特定に資する情報)

当会で保有する開示の対象となる個人情報の項目は以下のとおりです。

	開示対象の個人情報
1	会員医療機関に関する個人情報
2	健診受診者に関する個人情報
3	居宅介護支援利用者に関する個人情報
4	訪問看護ステーション利用者に関する個人情報
5	福山市地域包括支援センター利用者に関する個人情報

6	看護専門学生に関する個人情報
7	看護専門学校の同窓生に関する個人情報
8	メールマガジン登録会員に関する個人情報
9	当会職員に関する個人情報
10	夜間小児診療所受診者に関する個人情報

（2）開示等の求めの申し出先

開示等の求めは、所定の申請書にご記入の上必要書類を添付し、下記宛にご郵送ください。なお、ご郵送の際は封筒に朱書きで「開示等請求書類在中」とお書き添えくださいますようお願い申し上げます。

一般社団法人　福山市医師会
総務部　個人情報苦情・相談窓口
〒720-0032
広島県福山市三吉町南2丁目11番25号
TEL:084-922-0243　FAX:084-926-0573
E-mail:fma-privacy@fmed.jp

（3）開示等の求めに際して提出していただく書面

開示等の求めを行う場合は、当会所定の申請書をダウンロードし、必要な項目をすべてご記入の上、本人確認書類と共に窓口までご郵送ください。

当会所定の申請書

開示を請求する場合 訂正、追加または削除を請求する場合 利用の停止、消去または第三者への提供の停止を請求する場合	個人情報開示等請求書（※添付1）

本人確認のための書類

本人確認書類	**運転免許証** （有効期限内のもので、各都道府県公安委員会発行のもの。国際運転免許証は除く。） **学生証** （有効期限内のもので、顔写真、生年月日、住所が記載されているもの。） **住民基本台帳カード** （写真付きのもの。） **パスポート** （有効期限内のもので、現住所が記入されているもの。）
郵送していただく書類	上記本人確認書類いずれかの写しと、請求目前30日以内に作成された住民票

（4）代理人による開示等の求め

開示等の求めをする者が未成年者または成年被後見人の法定代理人である場合、もしくは開示等の求めをすることにつき本人が委任した代理人である場合は、前項の本人確認のための書類に加えて下記の書類を同封してください。

法定代理人の場合	代理人の本人確認書類、および本人の戸籍抄本又は登記事項証明書（後見

	登記等に関する法律第10条に規定する登記事項証明書）
委任による代理人の場合	代理人の本人確認書類、および本人からの委任状（本人の実印が押されたもの）および本人の印鑑登録証明書

（5）開示等の求めに対する手数料およびその徴収方法

1回の請求ごとに、500円
手数料分の郵便為替（定額小為替）を申請書類に同封してください。

※開示等の請求に対する回答書面は書留扱いで郵送いたしますので、場合により別途郵送にかかる費用を請求させていただく場合があります。

※手数料が不足していた場合、および手数料が同封されていなかった場合は、その旨ご連絡申し上げますが、所定の期間内にお支払がない場合は、開示の求めがなかったものとして対応させていただきます。

（6）開示等の求めに対する回答方法

閲覧を希望される場合は、当会担当者と日程調整の上、当会までお越し下さい。
写しの送付を希望される場合は、申請者の申請書記載住所宛に書面によりご回答申し上げます。

（7）開示等の求めに関して取得した個人情報の利用目的

開示等の求めにともない取得した個人情報は、開示等の求めに必要な範囲のみで取り扱うものといたします。
提出いただいた書類は、開示等の求めに対する回答が終了した後、1年間保存し、その後廃棄させていただきます。

（8）個人情報の不開示事由について

次に定める場合は、不開示とさせていただきます。不開示を決定した場合は、その理由を通知させていただきます。また、不開示の場合についても手数料はお返しいたしません。

●申請書に記載されている住所・本人確認のための書類に記載されている住所・当会の登録住所が一致しないときなど本人が確認できない場合
●代理人による申請に際して、代理権が確認できない場合
●所定の申請書類に不備があった場合
●開示の求めの対象が「開示対象個人情報」に該当しない場合
●本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
●当会の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
●他の法令に違反することとなる場合

g）保有個人データの安全管理のために講じた措置

当会における個人情報の安全管理措置に関する内容は以下の通りです

組織的安全管理措置	個人情報の取扱いに関する責任者を設置するとともに、個人情報を取り扱う従業者及び当該従業者が取り扱う個人情報の範囲を明確化しています
	法や取扱規定に違反している事実又は兆候、もしくは個人情報の漏えい等事案の発生又は兆候を把握した場合の責任者への報告連絡体制を整備しています
	個人情報の取扱状況について、定期的に自己点検を実施するとともに、年一回（又は必要に応じて適宜）内部監査を実施しています
人的安全管理措置	個人情報の取扱いに関する留意事項について、従業者に定期的な研修を実施しています
	個人情報についての機密保持に関する事項を就業規則に記載し、機密保持に努めています

物理的安全管理措置	個人情報を取り扱う区域において、従業者の入退室管理及び持ち込む機器等の制限を行っています
	間仕切りの設置やのぞき込みの防止、座席配置の工夫により、権限を有しない者による個人情報の閲覧等を防止する措置を講じています
	個人情報を取り扱う機器、電子媒体及び書類等の盗難又は紛失等を防止するための措置を講じるとともに、事業所内の移動を含め、当該機器、電子媒体等を持ち運ぶ場合、容易に個人情報が判明しないよう措置を講じています
	書類、機器、電子媒体の廃棄において、復元不可能な手段にて廃棄を実施しています
技術的安全管理措置	個人情報を取り扱うシステム（端末）については、アクセス制御を実施し、担当者及び取り扱う個人情報の範囲を限定する措置を講じています
	個人情報を取り扱う情報システムを外部からの不正アクセス又は不正ソフトウェアから保護する仕組みを導入しています
	情報システムやネットワーク機器のアップデート等を定期的に確認し、脆弱性を突いた攻撃への対策を講じています

（別紙1）

（様式No. 440-01）

管理No.	

令和　　年　　月　　日

個人情報開示等請求書

一般社団法人　福山市医師会　行

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、次の通り請求します。

個人情報に対する請求の種類	□　利用目的の通知を請求します。 □　開示を請求します。 □　内容の（　訂正・追加・削除　）を請求します。 □　個人情報の（　利用停止・消去・第三者提供の停止　）を請求します。 □　第三者提供記録の開示を請求します。	
請求者 **□　本人** **□　代理人**	〒　　－ 住所	
	（ふりがな） 氏名	㊞
	連絡先　（　自宅・会社　）　連絡可能時間帯　　：　　～　　： 電話番号（　　）　　－　　内線：	
個人情報特定のための情報	※お客様の個人情報が利用されている当会のサービス名等を具体的にご記入ください。 ※ご不明な場合は、いつ頃どのような方法でお預けいただいた個人情報であるかご記入ください。	
請求理由	※利用目的の通知請求の場合は、記入不要です。	
請求内容の詳細		
開示等の実施方法	□　閲覧　（※直接おいでいただいての対応となります） □　写しの送付　（※請求者の住所宛に送付させていただきます） □　その他（電磁的記録など） （　　）	

※上記太枠内をご記入ください。