

## 個人情報の開示について

当法人が事業の用に供するために取得または保有する個人情報の開示について以下の通りお知らせいたします。

### 1. 個人情報の取扱い事業者の名称

公益財団法人福井県労働衛生センター  
〒910-0029 福井市日光1丁目3番地10号

### 2. 個人情報の管理者およびその連絡先

個人情報保護管理責任者  
TEL 0776-25-2206 / FAX 0776-25-4386

### 3. 個人情報の取得および利用目的

当法人が事業活動において取得し第三者からの取得は禁止します。また保有する個人情報の利用目的は、次の通りと致します。

- (1) 健康診断の予約・受付・問診・検査・診察・判定・指導・結果報告・紹介状発行のため
- (2) 健康診断の結果、精密検査や再検査が必要となった方への受診勧奨のため
- (3) 健康診断に関するご請求や会計処理のため
- (4) 健診精度の適切な管理を行うための調査・分析・結果の把握管理のため
- (5) インフルエンザ等予防接種の管理業務のため
- (6) 事業集計や各種統計処理（受診者個人を特定できない形で使用します）のため
- (7) 職員教育や学会への発表（受診者個人を特定できない形で使用します）のため

なお、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、当法人の関係会社、取引先などに提供または委託することがありますが目的外の利用をしないための措置を講じます。

### 4. 開示手続き

個人情報の開示は、原則としてご本人に開示します。予め、諸手続きが必要となりますので相談窓口にお申し出（連絡）ください。ご本人以外の方が、個人情報の開示を希望される場合は、ご本人のプライバシーを尊重することから確認の手続き（ご本人の委任状と運転免許証、パスポートなど公的証明書の提示等）が必要です。

#### (1) 開示等の請求

開示等の請求の場合は、「個人情報に関する依頼書」により、来所又は郵送にて受付します。健診結果の再発行請求は、電話での受付も可能とします。

「個人情報に関する依頼書」は、相談窓口へ問い合わせ等により入手出来るようにします。

#### (2) 本人確認

相談窓口責任者は、本人又は代理人であることを次の方法で確認します。

	確認方法
来所の場合	運転免許証、パスポートなど公的証明書の提示
電話の場合	氏名、住所、生年月日など、本人の特定な情報項目を確認
FAX、郵送の場合	運転免許証やパスポートなど公的証明書のコピーを同封依頼
代理人の場合	本人の委任状と、運転免許証、パスポートなど公的証明書の提示

- (3) 「個人情報に関する依頼書」の受領  
相談窓口責任者は、本人であること、また対象が開示対象個人情報であるかどうか及びその要求の妥当性を確認してから個人情報保護管理者に報告します。
- (4) 対応指示  
個人情報保護管理者は、開示等の内容を承認後、「個人情報に関する依頼書」に記載されている開示等の事項について、部門責任者に対応を指示します。
- (5) 対応協議  
部門責任者は、開示等の事項について当該部門と対応方針を協議（本人の求めに応じない場合を含む）し「個人情報に関する依頼書」に記入し、個人情報保護管理者及び相談窓口責任者に報告し、個人情報保護管理者の承認を得ます。
- (6) 対応通知  
相談窓口責任者は、相談窓口責任者の指示のもと決定した対応方針を本人に書面（開示等の求めを行った者が同意した方法があるときは、当該方法）で回答し「個人情報に関する依頼書」に回答日を記入します。
- (7) 対応  
部門責任者は、決定した対応方針を実施します。
- (8) 対応完了報告  
部門責任者は、対応完了後、「個人情報に関する依頼書」に完了日を記入し、個人情報保護管理者及び相談窓口責任者に報告します。
- (9) 対応完了回答  
相談窓口責任者は、相談窓口責任者の指示のもと対応が完了したことを本人に回答します。
- (10) 保管  
本人に回答が完了した「個人情報に関する依頼書」と関連する書面は、相談窓口責任者が2年間保管します。

## 5. 費用

手数料は次の通りとします。

開示等対応内容		手数料(税抜)
個人情報の開示対応	健診結果の再発行	1,000円
	上記以外の個人情報の開示	500円
利用目的の通知		0円

## 6. 相談窓口

個人情報保護相談窓口

TEL 0776-25-2206 / FAX 0776-25-4386