

## 大分様式 3

### 個人情報に関する取り扱いについての承諾書

公益社団法人大分県看護協会は災害支援ナース登録に際して提供頂く個人情報に関して、個人情報保護法を遵守し、下記のとおり適切に利用管理する。

#### 1 個人情報の収集・利用・預託

1) 災害支援ナース登録者および登録申込者の次の情報を収集する。

① 氏名・生年月日・性別・連絡先・電話番号・就業先等

2) 次の目的のために利用する。

① 登録者名簿作成

② 地区理事、所属施設、看護職代表者を通じて緊急連絡、活動要請、研修会、講習会等の案内

③ 郵送物発送、名簿作成のため個人情報保護法を十分に遵守する業務委託先に預託する。

#### 2 大分県看護協会の個人情報に関する取り扱いについて同意

災害支援ナース登録票を看護職代表者に提出時点をもって上記個人情報に関する内容に同意されたものとする。

災害支援ナース登録票提出時点をもって上記災害支援ナース登録に係る個人情報に関する内容に同意いたします。

公益社団法人 大分県看護協会 会長 様

西暦 年 月 日

所属施設

\_\_\_\_\_

氏 名

(自署名)

\_\_\_\_\_