

年 月 日

加東市サポートファイル データ保管依頼書 兼 同意書

加東市教育委員会 こども未来部
発達サポートセンター所長 宛

私は、「『加東市サポートファイル』のデータ保管について(ご案内)」の内容を理解し、以下の対象者のサポートファイル情報を電子データとして保管することを依頼します。

また、保管されたデータの取り扱いについて、以下の事項に同意します。

【申請者(保護者)】

フリガナ		続柄		電話番号	-	-
氏名						
住所	〒 - 加東市					

【対象者(お子様)】

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
卒業校			

【同意・確認事項】

以下の内容を確認し、同意する場合は□にチェックを入れてください。

1. 利用目的について

お預かりしたデータは、以下の目的のためにのみ使用されることに同意します。

将来、加東市の相談窓口等を利用する際、本人または保護者の申し出(同意)に基づき、支援のための参考資料として活用すること。

原本(紙媒体)を紛失・破損した際に、複製を作成すること。

2. 情報の第三者提供について

お預かりしたデータは、保護者の同意なく学校や他の関係機関へ提供・開示されないことを確認しました。

3. 保管期間とデータの消去について

データの保管期間は、受付年度から10年間であることを確認しました。

保管期間終了後は、市が適切な方法でデータを完全に消去することに同意します。

4. データの管理について

データは加東市の個人情報保護規定に基づき、発達サポートセンターにおいて厳重に管理されることを確認しました。

【事務局使用欄】 ※以下は記入しないでください

受付日 年 月 日

受付者

処理確認

スキャン完了 原本返却済み

保管期限 年 3月 31日 まで