

平成22年度 個人情報保護対策研修

開催要綱

- 1 **趣 旨** 福祉サービスの提供を行ううえで、サービス利用者の情報はその基本となるものであり、また、職員相互に共有される頻度が高いものである。
その情報の管理・廃棄や情報開示について、福祉関係事業者並びに医療・介護関係事業者におけるガイドラインに見られるように、情報の取り扱いに十分な注意と対応を行うことが重要な課題となっている。
そこで、社会福祉施設、介護事業所、社会福祉協議会等が所有する『個人情報』をどのように管理・対応していくのか、その具体的手法について学ぶための研修会を開催する。
- 2 **主 催** 社会福祉法人 岐阜県社会福祉協議会
- 3 **期 日** 平成22年 6月28日(月)
- 4 **会 場** 羽島市文化センター 4階 大会議室
(羽島市竹鼻町丸の内6丁目7番地)
- 5 **対 象** 福祉施設、介護事業所、社会福祉協議会等で個人情報の管理を担当している職員など。
- 6 **定 員** 120名 *定員を超えた場合は抽選となります。
- 7 **プログラム**
 - 9:45～10:20 受付
 - 10:20～10:30 開会・オリエンテーション
 - 10:30～12:00 講義
「個人情報保護の理解と情報の適正な管理・利用について」
弁護士 仁科 豊 氏
 - 12:00～13:00 昼食・休憩
 - 13:00～15:00 講義・演習
「個人情報保護と利用の実際について(具体例から)」
弁護士 仁科 豊 氏
 - 15:00 閉会
- 8 **講 師** 仁科 豊 (にしな ゆたか)氏
東京弁護士会所属弁護士。平成16年度全国社会福祉協議会 介護福祉サービス契約、障害者福祉サービス契約におけるモデル契約書の作成委員、福祉サービス第三者評価基準等作成委員(平成16年度より22年度まで)
月刊福祉 平成17年5月～7月号にて個人情報保護法について連載
- 9 **費 用** 一人あたり 参加費 4,000円
- 10 **参加申込** **参加申込について**
別紙申込書に必要事項を記入のうえ、5月17日(月)～6月4日(金)必着で本会へ郵送またはFAXにてお申込みください。参加が決定した方へ、後日「決

定通知」を送付いたします。受付開始日前のお申し込みは無効となります。

参加費の支払方法

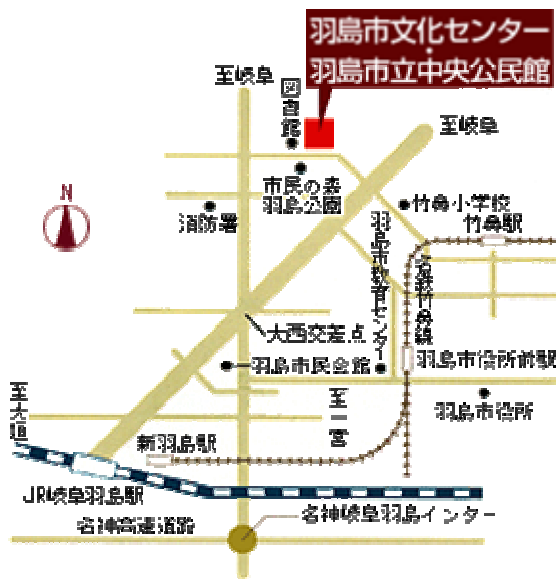
本会指定の口座への銀行振込とし、振込手数料は振込人にてご負担いただきます。詳細は、お申込み後に本会より送付する「決定通知」を参照ください。なお、領収書は、振込時に金融機関が発行する振込人控（振込受付書）にかえさせていただきます。

- 11 **昼 食** 各自ご持参ください。
- 12 **会場周辺図** 別添の地図を参照ください。
- 13 **駐 車 場** 羽島市文化センター駐車場（無料）をご利用ください。
- 14 **申込み先** 社会福祉法人 岐阜県社会福祉協議会 岐阜県福祉人材総合対策センター
（担当：三島）
問合せ先 〒500-8385 岐阜市下奈良 2 - 2 - 1 岐阜県福祉・農業会館 6 階
TEL058-278-1823 / FAX058-276-2571

平成22年度 個人情報保護対策研修 会場周辺図・駐車場案内

<開催日> 平成22年 6月28日 (月)

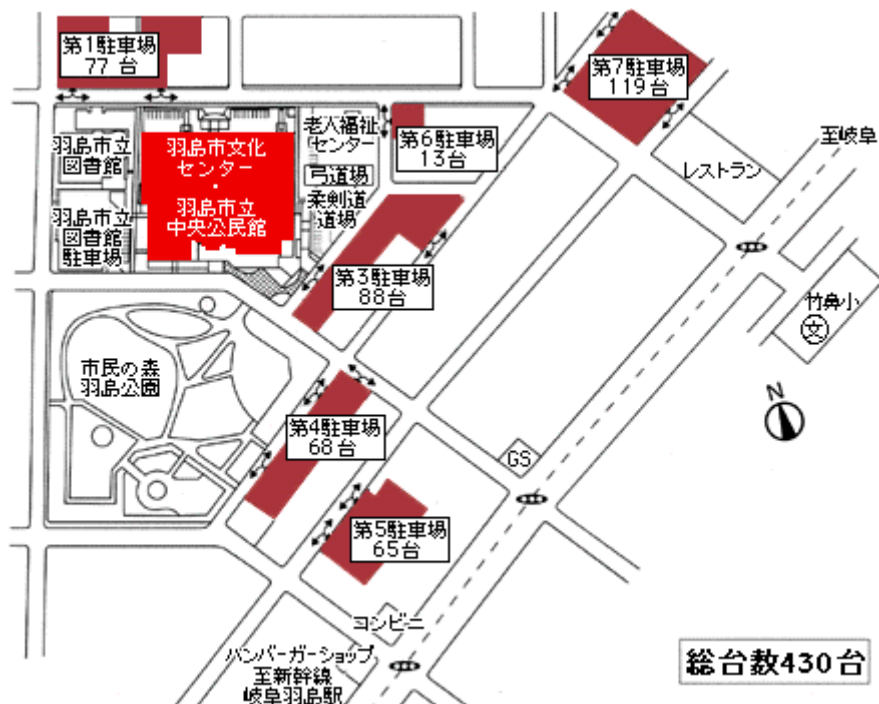
<研修会場> 羽島市文化センター



ご案内

名鉄竹鼻線	羽島市役所前駅から徒歩約15分
名鉄竹鼻線	竹鼻駅から徒歩約15分
東海道新幹線	岐阜羽島駅からタクシーで約5分
名神高速	岐阜羽島I.C.から車で約8分

駐車場のご案内



総台数430台

平成 22 年度 個人情報保護対策研修 参加申込書

平成 22 年 月 日

岐阜県社会福祉協議会 岐阜県福祉人材総合対策センター所長 様

下記のとおり受講を申込みします。

参加希望者	ふりがな		年		性		
	氏名		年齢		性別	男・女	
	勤務先名称						
	勤務先所在地	〒 TEL _____ FAX _____					
	分野	高齢者関係施設 障害者関係施設 児童関係施設 市町村社協					
	役職						
	勤務経験	_____年 _____ヶ月 (平成 22 年 5 月末日現在) * 現職場の勤務年月をお書きください。					
	担当経験	_____年 _____ヶ月 (平成 22 年 5 月末日現在) 未経験可 * 個人情報保護の担当経験年月をお書きください					
申込書記入者	勤務先名称						
	役職・氏名						
	勤務先所在地 連絡先	〒 TEL _____ FAX _____					

5月17日(月)～6月4日(金)必着でお申し込みください。用紙が足りない場合はコピーしてください。ただし、定員を超えた場合は抽選となります。

【個人情報の取り扱いについて】

この申込書に記載された個人情報は、運営管理の目的にのみ使用させていただきます。
本研修の名簿には、氏名、所属、職種を記載します。

【申込先】 社会福祉法人 岐阜県社会福祉協議会 岐阜県福祉人材総合対策センター（担当：三島）
〒500-8385 岐阜市下奈良 2 - 2 - 1 岐阜県福祉・農業会館 6 階
TEL (058)278-1823 (直通) / FAX(058)276-2571

