

作業責任者等報告書

年 月 日

桐 生 市 長 様
(実 施 機 関)

受注者 所 在 地

商号又は
名 称
代表者名

以下のとおり報告します。

業 務 名			
契 約 年 月 日	年 月 日		
契 約 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		
	所属・職位	氏名	担当業務
■ 作 業 責 任 者 <input type="checkbox"/> 個人情報保護 <input type="checkbox"/> 情報セキュリティ			
<input type="checkbox"/> 作 業 従 事 者			
<input type="checkbox"/> 作 業 場 所			

※「所属・職位」は、貴社（団体）における所属部署、職位を記入してください。

※「担当業務」は、市等との契約等における担当する業務を記入してください。

※ この用紙に書ききれない場合は、別紙に必要事項を記載して提出してください。

この下は記入しないでください。

年 月 日 課（室等） 所管責任者

作業責任者等変更承認申請書

年 月 日

桐 生 市 長 様
(実 施 機 関)

受注者 所 在 地

商号又は
名 称
代表者名

以下のとおり報告します。

業 務 名				
契 約 年 月 日	年 月 日			
契 約 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日			
		所属・職位	氏名	担当業務
■ 作 業 責 任 者 <input type="checkbox"/> 個人情報保護 <input type="checkbox"/> 情報セキュリティ	変更前			
	変更後			
<input type="checkbox"/> 作 業 場 所	変更前			
	変更後			

この下は記入しないでください。

本申請を 承認する

承認しない

年 月 日

課（室等） 所管責任者

第3条第4項関係

作業従事者変更報告書

年 月 日

桐 生 市 長 様
(実 施 機 関)

受注者 所 在 地

商号又は
名 称
代表者名

以下のとおり報告します。

業 務 名						
契 約 年 月 日	年 月 日					
契 約 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日					
	変更前			変更後		
	所属	氏名	担当	所属	氏名	担当
□作業従事者						

この下は記入しないでください。

年 月 日

課（室等） 所管責任者

第7条第2項関係

再委託承認申請書

年 月 日

桐 生 市 長 様
(実 施 機 関)

受注者 所 在 地

商号又は
名 称
代表者名

以下のとおり再委託したいので、承認をお願いします。

業務名	
-----	--

再委託する業務	
再委託先の名称	所 在 地 商号又は名称 代表者名
再委託する理由	
再委託して 処理する内容	
再委託先において 取り扱う情報	
再委託先における 安全性及び信頼性 を確保する対策	
再委託先に対する 管理及び監督の 方法	

裏面に続く

	所属・職位	氏名	担当業務
再委託先における 作業責任者			
再委託先における 作業従事者			
再委託先における 作業場所			

＊ 再委託先等が、更に第三者に対象業務の一部を委託する場合において、再委託先等が委託元に提出するものについては、報告先を当該委託元に変更すること。

この下は記入しないでください。

本申請を 承認する

承認しない

年 月 日

____ 課（室等） 所管責任者 _____

個人情報預り証

年 月 日

桐 生 市 長 様
(実 施 機 関)

受注者 所 在 地

商号又は
名 称
代表者名

以下のとおり ☐個人情報 を預りました。

業 務 名	
契 約 年 月 日	年 月 日
契 約 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
記録媒体種類	<input type="checkbox"/> 紙 枚 (数)
	<input type="checkbox"/> 電子 (媒体名) 個
	<input type="checkbox"/> その他 ()
情報の名称 (内容)	
預かり予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
予定返却方法	

※ 情報の名称 (内容) には、名称のほかその情報の範囲や記録項目など詳細を記入してください。

この下は記入しないでください。

返却年月日	年 月 日	課 (室等) 所管責任者
返却された媒体		
備 考		

個人情報消去（廃棄）承諾申請書【事前】

年 月 日

桐 生 市 長 様
（実 施 機 関）

受注者 所 在 地

商号又は
名 称
代表者名

以下のとおり ☐個人情報 を消去（廃棄）したいので承諾をお願いします。

業 務 名	
契 約 年 月 日	年 月 日
契 約 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
消去又は廃棄する 個人情報の記録項目	
記録媒体種類	<input type="checkbox"/> 紙 枚（数）
	<input type="checkbox"/> 電子（媒体名 ） 個
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
消去又は廃棄方法	
処理予定日	年 月 日

この下は記入しないでください。

本申請を 承諾する

承諾しない

年 月 日

課（室等） 所管責任者

個人情報消去（廃棄）報告書【事後】

年 月 日

桐 生 市 長 様
（実 施 機 関）

受注者 所 在 地

商号又は
名 称
代表者名

以下のとおり ☐個人情報 を消去（廃棄）したので報告します。

業 務 名	
契 約 年 月 日	年 月 日
契 約 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
消去又は廃棄 を行った日時	年 月 日 午前・午後 時 分
消去又は廃棄 を行った担当者名	
消去又は廃棄方法	

この下は記入しないでください。

年 月 日

課（室等） 所管責任者

個人情報情報の漏えい等事故発生時対応報告書

年 月 日

桐 生 市 長 様
(実 施 機 関)

受注者 所 在 地

商号又は
名 称
代表者名

以下のとおり ☐個人情報 に関する事故が発生しましたので報告します。

業 務 名	
契 約 年 月 日	年 月 日
契 約 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分
事故の区分	誤送信・誤発送・紛失・誤廃棄・盗難・その他（ ）
個人情報情報の記録項目	
本人の数	
事故の発生場所	
事故の原因	
事故の発生状況	

この下は記入しないでください。

年 月 日

課（室等） 所管責任者