

(記載例)

様式第6号の13(第4条の6関係)

(日本産業規格A列4)

障害者雇用相談援助事業者認定申請書

申請年月日 令和 年 月 日

都道府県労働局長 殿

名称、住所及び代表者氏名は 定款・登記事項証明書に合 わせてください。	(ふりがな) 事業者の氏名又は名称
	(ふりがな) 代表者の氏名 住所 〒  電話番号

障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則第24条の2第2項の認定を受けたいので、別紙書類を添えて申請します。

[注意]

- 1 「申請年月日」欄は、都道府県労働局長に本申請書を提出する年月日を記載すること。
- 2 「住所」欄については主たる事業所の所在地を、「電話番号」欄については主たる事業所の電話番号を記載すること。
- 3 本申請書に、障害者雇用相談援助事業を行う者として適当であることを示すための、定款及び登記事項証明書並びに対象障害者の一連の雇用管理に関する援助の業務又は実務の実績、障害者雇用相談援助事業として実施しようとする具体的な一連の雇用管理に関する相談援助の内容及びその実施体制を記載した書面を添付すること。

(様式第1号)

障害者雇用相談援助事業の実施計画

1. 事業内容

<p>(1) 障害者雇用相談援助事業として実施する内容(※1)</p>	<p>当社では・・・ 具体的な支援内容は次のとおりです。</p> <p>① <u>(経営陣の理解促進)</u>：</p> <p>② <u>(障害者雇用推進体制の構築)</u>：</p> <p>③ <u>(企業内での障害者雇用の理解促進)</u>：</p> <p>④ <u>(当該企業における職務の創出・選定)</u>：</p> <p>⑤ <u>(採用・雇用方針の決定)</u>：</p> <p>⑥ <u>(求人の申込みに向けた準備など募集や採用活動の準備)</u>：</p> <p>⑦ <u>(企業内の支援体制等の環境整備)</u>：</p> <p>⑧ <u>(採用後の雇用管理や職場定着等)</u>：</p>
<p>(2) 障害者雇用相談援助事業以外に有料で実施する支援(実施する内容がある場合は、その金額を含め記載(※2))</p>	<p>利用企業のご希望により、障害者雇用相談援助事業以外に、以下のサービスを実施します。</p> <p>① ○○支援事業(料金：●●万円～●●万円)</p> <p>② △△研修事業(料金：1回あたり▲万円)</p> <p>③ 人材紹介事業(料金：成功報酬、想定年収の■%)(13-ユ-123456)</p>

①～⑧の具体的な支援内容を記入ください。

紹介事業など許可番号のあるものは番号も記入ください。

2. 事業実施地域(原則、都道府県名を記載すること。なお、都道府県内で地域を限定して行う場合は都道府県名とあわせて、実施する市町村等を記載すること)

事業実施都道府県名	市区町村等名	支援方法(例：原則訪問により実施、訪問とオンラインを組み合わせ実施等)
○○県	●●区	初回相談は・・・ それ以降は・・・
△△県	▲▲市、▽▽市	初回相談は・・・ それ以降は・・・

<留意事項>

※1 障害者の雇入れ及びその雇用の継続を図るための一連の雇用管理として以下の内容を盛り込む形で記載してください。

① 経営陣の理解促進

経営や人材活用の方針の決定権等をもつ社長など経営陣に対して、障害者雇用促進法の趣旨やノーマライゼーションの観点から企業に求められている責任、障害者雇用を通じた経営改善について理解促進を図ること。

② 障害者雇用推進体制の構築

障害者雇用の担当者の明確化を図るとともに、属人化・形骸化しないよう、組織として障害者雇用を推進していくための実効性のある体制の構築を図ること。

③ 企業内での障害者雇用の理解促進

経営陣や人事部門の考える障害者雇用の方針、障害者雇用のメリット、働く上で必要な合理的配慮について、障害者を配属する現場の社員の理解促進を図ること。

④ 当該企業内における職務の創出・選定

業務の選定やそれに伴い必要となる業務プロセス・組織体制の見直し、受入れ部署の検討等に当たり、企業全体を把握して分析するとともに、過去の事例等や他社の取組例を活かして、当該企業の本来業務又は本来業務につながる業務において、障害者が活躍できるよう、当該企業内における職務の創出・選定を行うこと。

⑤ 採用・雇用方針の決定

④の職務の創出・選定の結果を踏まえ、求めるスキルや経験、人物像の整理等採用・雇用方針を決定すること。

⑥ 求人への申込みに向けた準備など募集や採用活動の準備

労働条件の設定、募集媒体の選定、応募状況に応じた条件の見直し、書類選考や採用面接におけるチェックポイントの作成など、募集や採用活動の準備を行うこと。

⑦ 企業内の支援体制等の環境整備

労働者の障害の特性に配慮した施設・設備の整備や援助する者の配置など、必要な支援体制等の整備について検討し導入すること。

⑧ 採用後の雇用管理や職場定着等

採用後における、業務・作業環境・職場の人間関係等職場適応上の課題が生じた際の課題の把握や予防、解決するための仕組みや体制づくりを行うこと。また、中長期的な活躍も視野に、職場適応状況や本人の希望を踏まえ、業務範囲や勤務時間の拡大等のキャリアアップの仕組みづくりを行うこと。

※2 有料で実施する内容がある場合、(1)の事業として実施する内容との範囲の違いを明確化し記載してください。また、その金額が社会的にみて妥当かつ適切なものとなるようにしてください。

(様式第2号)

申請年月日 令和●年 ●月 ●日

●●労働局長 殿

年月日、事業者名は6号の13に合わせて  
てください。

事業者名 株式会社◎◎◎◎

実施体制の届出書

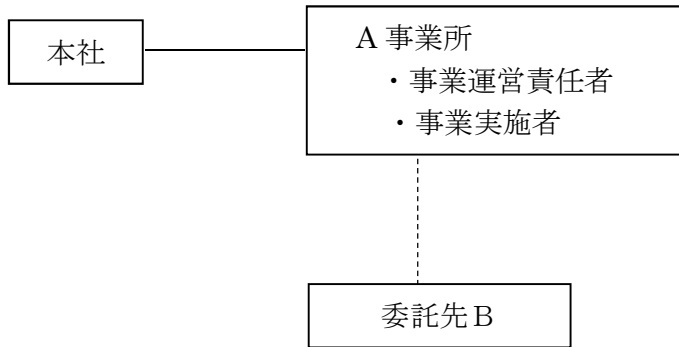
障害者雇用相談援助事業者認定申請書の規定により、障害者雇用相談援助事業の実施体制について、下記のとおり届け出します。

記

【履行体制図に記載すべき事項】

- ・ 事業を行う事業所名及び住所
  - ・ 法人の人員体制（事業運営責任者及び事業実施者は氏名を含む。）
  - ・ 共同実施又は委託を行う場合の業務の分担関係を示すもの
- ※ 共同実施又は委託を行う場合は、その範囲及び必要性とともに、共同実施又は委託を行う相手方の名称、当該相手方の共同実施又は委託を受ける業務に係る履行能力、等について、記載を求めること（共同実施又は委託先が複数ある場合には、全て記載するとともに、共同実施又は委託する範囲を明確化すること。）。

【履行体制図の記載】



事業所名	住所
A事業所	東京都〇〇区・・・

複数名いる場合は全員分の氏名を記入  
ください。

【法人の人員体制の記載】

	人数	氏名
事業運営責任者	1人	●● ●●
事業実施者	1人	▲▲ ▲▲

(記載例)

その他事業に関わる者		
------------	--	--

【共同実施又は委託を行う場合の記載】

共同実施又は委託の範囲	社内の理解促進のための他企業の見学会の実施
必要性	利用企業の課題等に応じて適切な見学先を確保するため。
共同実施先又は委託先の名称	社会福祉法人●●●
相手方の業務履行能力	障害者への就労支援や障害者の在宅就業の支援を実施しており、障害者雇用の先進的な取組企業とのつながりもあり、企業の業種や課題に応じた見学の受入れ企業の選定が可能である。
共同実施又は委託の範囲 (相手方が複数ある場合のみ記載)	

障害者雇用相談援助事業者 認定基準等確認書

以下のとおり、障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則（昭和51年労働省令第38号、以下「施行規則」という。）第24条の2第2項に定める基準に適合すること等を申告します。

プルダウンよりお選びください。

- 1 施行規則第24条の2第2項第1号による法人種別  
 対象障害者の一連の雇用管理に関する援助の業務についての実績を有する法人  
 ※ 「対象障害者の一連の雇用管理に関する援助の業務についての実績を有する法人」に該当する場合で、訪問型職場適応援助者が所属する社会福祉法人等である場合はチェックをお願いします。あわせて、同社会福祉法人等であって、助成金の受給実績が下記に該当する場合もチェックをお願いします。

訪問型職場適応援助者が所属する社会福祉法人等	
直近3年間の職場適応援助者助成金を活用した援助の実績が、20件以上	

- 2 施行規則第24条の2第2項第1号及び第4号に関する状況については、裏面のとおりです。  
 3 施行規則第24条の2第2項第2号に定める対象障害者の雇用の状況については以下のとおりです。

	申請事業者	特例子会社等
① 常時雇用する労働者の数	259 人	人
② 法定雇用障害者数の算定基礎となる労働者の数	251 人	人
③ 法定雇用障害者数	6 人	人
④ 対象障害者である労働者の数	7 人	人

- 4 施行規則第24条の2第2項第3号に掲げる者への該当の状況は以下のとおりです。

① 施行規則第24条の2第7項の規定により認定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（施行規則第24条の2第2項第2号の要件（法定雇用障害者数以上の対象障害者を雇用していること）に該当しなくなったこと又は同条第7項第6号（障害者雇用相談援助事業を廃止したとき）により認定の取消しを受けた者は除く。）	該当	非該当
② 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号。以下「障害者雇用促進法」という。）その他労働関係法令の規定により、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して5年を経過しない者	該当	非該当
③ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員若しくは暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者（以下「暴力団員等」という。）、暴力団員等がその事業活動を支配する者又は暴力団員等をその業務に従事させ、若しくは当該業務の補助者として使用するおそれのある者	該当	非該当
④ 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条第1項に規定する風俗営業又は同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業に該当する事業を行う者	該当	非該当
⑤ 偽りその他不正の行為により雇用に係る国の助成金、補助金又は給付金（以下「雇用関係助成金等」という。）の支給を受け、又は受けようとしたこと等により、当該雇用関係助成金等の支給要件を満たさなくなった者	該当	非該当
⑥ 障害者雇用促進法又は障害者雇用促進法に基づく命令その他関係法令に違反する重大な事実があると認められる者	該当	非該当
⑦ 破産者で復権を得ない者	該当	非該当
⑧ 会社更生法（平成14年法律第154号）第17条の規定に基づく更生手続開始の申立てが行われている者又は民事再生法（平成11年法律第225号）第21条第1項の規定に基づく再生手続開始の申立てが行われている者	該当	非該当
⑨ 役員のうちに①から⑧までのいずれかに該当する者がある者	該当	非該当

- 5 施行規則第24条の2第2項第5号及び第6号に掲げることを誓約する場合は、それぞれにチェックをしてください。

① 障害者雇用相談援助事業の実施状況等について、都道府県労働局長又は機構が行う調査に協力することとしていることその他都道府県労働局長又は機構からの障害者雇用相談援助事業の適正な実施に関する要請に応じます。	✓
② 個人情報等を適正に管理し、及び事業主、障害者の秘密を守るために必要な措置を講じます。（あわせて様式第4号を提出してください。）	✓

※各欄の記入方法は、3枚目を参照ください。

提出日、氏名又は名称は6号の13と合わせて記入ください。

提出日： 令和6年 〇月 〇日  
 補正日： 年 月 日

東京 労働局長 殿

事業主 氏名又は名称	株式会社◎◎◎◎
法人番号	123456789012
申請担当者氏名	〇〇 〇〇
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス	〇〇@xxxx.jp

※管轄労働局確認欄 受理日： 年 月 日 補正受理日： 年 月 日
---

2号様式に記載のある全ての方を記入してください。

具体的な一連の雇用管理に関する援助の業務または実務の経験

	法人としての経験	事業運営責任者の経験	事業実施者の経験
① 氏名		●●●●	▲▲▲▲
② 経験年数	10年	11年4月	19年11月
③ 障害種別の経験	責任者：5年以上の業務or実務+2年以上の総括的な指導監督 実施者：3年以上の業務or実務が必要となります。	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害 <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害 <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害
① 経営陣の理解促進	これまで延べ150社以上の企業に対して、障害者雇用のコンサルティングを実施し、その中で、障害者雇用について企業に求められる責任等について、経営陣に理解を求めてきた。また、障害者雇用に課題を抱える企業の中には、「なぜ雇用するのか」が定まっていないことが多いことから、まずは企業理念や社会への提供価値を踏まえ、雇用方針を見直し、法定雇用率の遵守に留まらず、企業の経営戦略に即した形で障害者雇用の位置づけるよう経営者層に対して提案を実施してきた実績あり。	本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの責任者として、左記の業務に従事。	本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの実施者として、左記の業務に従事。
・各経験①～⑧の項目の記入が原則必須となります。(別紙参照) ・対象の企業名、個人名等の特定につながる記載は避けてください。			
② 障害者雇用推進体制の構築	これまで延べ150社以上の企業に対して、障害者雇用のコンサルティングを実施しており、その中で、推進体制づくりに向けて、ヒアリングによる課題抽出、課題の分析から各部署の役割をタスクレベルで整理する支援を実施した経験あり。	本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの責任者として、左記の業務に従事。	本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの実施者として、左記の業務に従事。
③ 社内での障害者雇用の理解促進	各種企業への研修サービスを実施しており、これまで①障害者の採用に関わる研修、②障害のある社員の定着に関する研修等を述べ80社以上に実施した実績あり。	・本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの責任者として、左記の業務に従事。 ・左記の研修を延べ20社に実施。	・本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの実施者として、左記の業務に従事。 ・左記研修について述べ15社に実施した実績あり。
④ 当該事業所内における職務の創出・選定	これまで延べ150社以上に対して、各部署へのヒアリングや業務アンケートを行う等により企業を把握分析した上で、業務設計・職域開拓の支援を実施した実績あり。 令和2年度においては、県からの委託事業で、障害者雇用のコンサルティングを実施し、職域開拓、障害者の新規雇用、定着のための支援計画を策定し、約1年にわたる支援を6社に実施。	・本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの責任者として、左記の業務に従事。 ・左記の県委託事業の責任者を務める。	・本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの実施者として、左記の業務に従事。 ・左記県委託事業について2社への支援を担当。 ・前職で訪問型ジョブコーチを実施する法人にて、約11年間、企業への支援を実施。
⑤ 採用・雇用計画の策定	創業当初から職業紹介事業の許可を受けて、障害のある方の転職支援サービスを提供。障害者の採用経験の少ない企業には、障害者採用のプランニングから母集団形成(※)、採用準備、受入れ準備までのワンストップの支援を実施。 (※)会社の方針と創出した業務内容から、勤務条件、人材要件を決定し、採用チャネルの選定	・本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの責任者として、左記の業務に従事。	本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの実施者として、左記の業務に従事。
⑥ 求人への申込みに向けた準備など募集や採用活動の準備	創業当初から職業紹介事業の許可を受けて、障害のある方の転職支援サービスを提供。障害者の採用経験の少ない企業には、障害者採用のプランニングから母集団形成(※)、	本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの責任者として、左記の業務に従事。	本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの実施者として、左記の業務に従事。

経験のある障害種別を  
チェックしてください。

障害者の一連の雇用管理の援助に関する業務又は実務の具体的な経験

	採用準備、受入れ準備までのワンストップの支援を実施。 (※)会社の方針と創出した業務内容から、勤務条件、人材要件を決定し、採用チャネルの選定		
⑦ 社内の支援体制等の環境整備	業務遂行時の指示命令方法や相談を受ける担当者の選定、合理的配慮の提供や雇用管理上の課題の抽出と解決方法へのアドバイス等を実施。	本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの責任者として、左記の業務に従事。	・本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの実施者として、左記の業務に従事。 ・前職で訪問型ジョブコーチとして、約11年間、事業主や職場の従業員に対して、障害者の雇い入れにあたっての職場環境の整備や、必要な支援の方法等を伝えるなど、支援体制の整備の支援を実施。
⑧ 採用後の雇用管理や職場定着等	当社の人材紹介サービスを利用して障害者を採用した企業を対象として、障害者の採用後のギャップによる様々な課題解決のために、企業の課題に応じて、①障害のある社員と管理者の双方への面談実施、②管理者の方向けアドバイスを実施するとともに、③これらを通じて把握した状況を踏まえて職場定着に向けたナチュラルサポートへの移行を支援。	本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの責任者として、左記の業務に従事。	・本法人における障害者雇用のコンサルティング及び人材紹介サービスの実施者として、左記の業務に従事。 ・前職で訪問型ジョブコーチとして、約11年間、企業での障害のある従業員の職場適応のための支援を実施。

※事業運営責任者または事業実施者を複数名登録する場合は、2名以降の経験については別紙へ記載してください。

※(表面)1で、「対象障害者の一連の雇用管理に関する援助の業務についての実績を有する法人」を選択した場合は、下記の各項目について記載してください。

<p>【過去3年間における実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●援助の件数 障害者雇用に課題を抱える企業 58社にコンサルティングを実施(令和2年度12社、3年度25社、4年度21社)</li> <li>●支援業種 学校法人、製造業、小売業、金融業等の幅広い業種の企業に対して支援を実施しました。</li> <li>●具体的な支援内容 法定雇用率の達成のためだけでなく、SDGsや労働力の確保など「なぜ障害者を雇うのか」について、各社の経営戦略に即した形での障害者雇用の方針の意思決定を支援しました。さらに、障害者雇用を進めたいが、どこから手を付けたらいいか見当がつかない段階の企業も含めて、「何から始めるのか」「どこに向けて進んでいくのか」を確認しながら、企業の障害者雇用の経験や抱える課題の特定と共有を行い通じて、それを踏まえた職務の創出、採用計画の作成、定着支援までに至る一連の雇用管理に関する支援の他、企業に対する障害者雇用の研修を実施する等、各社に合わせた質の高い支援を提供しました。</li> </ul>
---



○全ての障害種別を対象とした経験を有する事業運営責任者又は事業実施者がいない場合でも基準を満たす場合の例

(事業運営責任者の要件を満たす場合の例：2名の経験を組み合わせる認定)

事業運営責任者 A 雇用管理 精神障害 5年  
指導監督 2年

事業運営責任者 B 雇用管理 身体障害 2年、知的障害 3年  
指導監督 2年

※2名それぞれについて、雇用管理の経験年数が5年以上、指導監督の経験が2年以上であることが必要。

(事業実施者の例の要件を満たす場合の例：3名の経験を組み合わせる認定)

事業実施者 A 雇用管理 精神障害 4年

事業実施者 B 雇用管理 身体障害 4年

事業実施者 C 雇用管理 知的障害 3年

※3名それぞれについて、雇用管理の経験年数が3年以上であることが必要。

<もにす認定事業者に関する特例>

もにす認定制度の認定を受けている事業者が支援を行う場合においては、事業運営責任者及び事業実施者について、身体障害、知的障害、精神障害の全ての障害種別の者を対象にした業務又は実務の経験がない場合であっても、経験がある障害種別を明示し周知することを前提に、要件を満たすものとみなされます。

<訪問型職場適応援助者が所属する社会福祉法人等に関する特例>

訪問型職場適応援助者が所属する社会福祉法人等については、直近3年間で、職場適応援助者助成金を活用した援助の実績が、20件以上ある場合は、事業実施者について、障害者の一連の雇用管理の項目のうち、⑤、⑥の経験がない者であっても、事業運営責任者を始めとする職員が事業実施者と連携して取り組むことを前提として、要件を満たすものとみなされます。

<特例子会社に関する特例>

事業運営責任者として総括的な指導監督の業務又は実務に2年以上従事した経験を有している者を配置している特例子会社において、事業実施者として一連の雇用管理に関する援助の業務又は実務に5年以上従事した経験がある者を配置している場合には、当該事業運営責任者が5年以上の実務経験を有さない場合でも、事

業実施者が補佐するなど当該特例子会社等において連携して取り組むことで、事業運営責任者の要件を満たすものとみなされます。

事業運営責任者の職務経歴について

令和●年●月●日  
株式会社◎◎◎◎  
代表取締役 ○○ ○○

事業運営責任者●● ●●の職務経歴について、下記のとおり申告する。

記

期間	所属先	職務内容
平成8年4月～ 平成18年2月	株式会社 ○○○	人材紹介会社において、人事・広報などに2年間、従事した後、営業部門に異動。主に人材採用事業を担当。
平成18年3月～ 平成24年2月	株式会社 △△△	株式会社 ○○の特例子会社である△△△に出向。  ●雇用管理の実務 3年（対象：身体・知的） ④⑤⑧ 主に知的障害者と身体障害者の雇用管理及び障害者の採用業務に従事。  ●雇用管理の援助 1年（対象：身体・知的・精神） ⑦ 親会社への障害者の雇入れや雇用管理等の支援等に従事。
平成24年8月～ （現在）	株式会社 ◎◎◎◎	障害者雇用のコンサルティング及び障害者の転職支援サービスの事業責任者を務めた。  ●雇用管理の援助 11年（対象：身体・知的・精神） ●総括的な指導監督 11年 ①～⑧ 入社後の11年間で、チームが実施した延べ150社以上へのコンサルティングを指導・監督を実施し、身体障害者、知的障害者、精神障害者に係る一連の雇用管理の相談援助の業務に従事。

以上

- ・ 障害者の一連の雇用管理①～⑧の該当の番号をそれぞれの経験に記載ください。
- ・ 障害者の一連の雇用管理以外の職務経歴も記載ください。
- ・ 3号様式に記載の内容詳細をお書きください。

事業実施者の職務経歴について

令和●年●月●日  
株式会社◎◎◎◎  
代表取締役 ○○ ○○

事業実施者▲▲ ▲▲の職務経歴について、下記のとおり申告する。

記

期間	所属先	職務内容
平成13年4月～ 平成16年1月	社会福祉法人 △△△	就労移行支援・就労継続支援B型事業所にて、職業指導員として障害者への作業指導や就職支援に関する業務に従事。
平成16年1月～ 平成27年2月	社会福祉法人 ○○○	●雇用管理の援助 9年(対象:知的・精神) ①～⑧ 訪問型ジョブコーチとして、障害者の就労支援に従事。 延べ45社の定着支援及び事業所内の一連の雇用管理の相談援助の業務に従事。
平成27年2月～ (現在)	株式会社◎◎◎◎	障害者雇用促進のHR統括部において、障害者雇用のコンサルティング、企業向け研修・セミナーを担当。  ●雇用管理の援助 8年(対象:身体・知的・精神) ①～⑧ 入社後の8年間で、延べ40社以上へのコンサルティングを実施し、身体障害者、知的障害者、精神障害者に係る一連の雇用管理の相談援助の業務に従事。

以上

- ・障害者の一連の雇用管理①～⑧の該当の番号をそれぞれの経験に記載ください。
- ・障害者の一連の雇用管理以外の職務経歴も記載ください。
- ・3号様式に記載の内容詳細をお書きください。

(様式第4号)

申請年月日 年 月 日

都道府県労働局長 殿

事業者名

個人情報の管理体制等について

下記を遵守するとともに、管理体制及び実施体制を以下のとおり定め、個人情報を適正に管理し、並びに事業主及び障害者の秘密を守るために必要な措置を講じます。

1. 管理体制（責任者の設定状況、研修の実施など職員への個人情報の遵守の取組等）

- ・個人情報取扱責任者は総務部〇〇 〇〇としている。
- ・個人情報を取り扱う職員に対し、個人情報取り扱いに関する教育・指導を年1回実施している。

2. 実施体制（情報の取得や管理の具体的な取組等）

- ・取得に際しあらかじめ利用目的を伝え、業務上必要な範囲のみを電子ファイルもしくは紙媒体で取得している。
- ・電子ファイルであればパスワード設定をし、紙媒体であれば施錠可能なキャビネットにて保管している。
- ・出張、企業訪問時施錠可能なケースに紙媒体を収納し持ち運んでいる。

必須事項

1 管理体制

取扱責任者の部署名、氏名、研修等の体制、頻度

2 実施体制

取得時の流れ、保管方法、持出時の管理

※社内で既存の（上記内容記載の）個人情報規定等がありましたらそちらを添付していただいても結構です。