

2025年8月21日

講師各位

公益社団法人 大阪府理学療法士会
会長 熊崎 大輔

個人情報（マイナンバー）の利用目的について

当法人は、講師から提供を受けた個人番号を含む個人情報について、納税の支払調書の作成に係る事務作業の範囲内においてのみ利用します。また、大阪府理学療法士会事務所で、本年度の納税作業から7年間保管し、その後、速やかに処分いたします。

以上

特定個人情報基本方針

当法人は、情報の価値を尊重し、常に情報の管理と保護の徹底に努めております。特定個人情報についてもその価値を尊重した管理と保護の重要性を十分に認識し、以下の取り組みを実施いたします。

1. 事業者の名称

公益社団法人 大阪府理学療法士会

2. 関係法令、ガイドライン等の遵守

当法人は、特定個人情報の取扱いに関する関係法令、国が定めるガイドラインその他の規範を遵守します。

3. 安全管理措置に関する組織体制の確立

当法人は事業の内容および規模を考慮した特定個人情報の適正な取扱いのための組織管理体制を確立します。

4. 安全管理措置の実施

当法人は、特定個人情報の取得、利用、保管、提供、削除・廃棄に際しては、適正な取扱いを実施するために十分な措置を講じます。

5. 質問及び苦情処理の窓口

当法人は、特定個人情報等の苦情や相談に関して、法人内部に窓口を設け、適切かつ迅速に対応し、問題の解決を図るように努めます。

受付は大阪府理学療法士会事務所(電話：06-6942-7233)です。当法人のマイナンバー取扱責任者である事務局長（加藤良一）、取扱担当者の事務局総務部長（平岩敏志）、事務員（福原亮子）が対応いたします。

2025年8月21日

公益社団法人 大阪府理学療法士会
会長 熊崎 大輔

マイナンバー提供確認書

公益社団法人 大阪府理学療法士会
会長 熊崎 大輔 殿

年 月 日

〒

住 所

氏 名

⑩

私は、マイナンバー法の趣旨に基づき、以下の利用目的の範囲内で、私のマイナンバー及び身元確認書類を提供いたします。

記

1. 講師料に係る支払調書作成事務

以上

通知カードと本人確認書類の複写提出用紙

講習会名：

講習会開催日：

講師料支払日：

講師名：

説明者名：

対応部局：

通知カードと本人確認書類の複写提出用紙

- ・通知カード及び運転免許証又はパスポートをコピーして糊付けしてください。
- ・運転免許証又はパスポートが無い場合は、保険証及び年金手帳のコピーを糊付けしてください。
- ・マイナンバーカードをお持ちの場合、マイナンバーカードの複写のみを糊付けしてください。

【 通知カード ＋ 本人確認書類（コピーして糊付けしてください） 】

通知カードのコピー

本人確認書類のコピー

年 月 日

マイナンバー提供の拒否についての確認書

公益社団法人 大阪府理学療法士会
会長 熊崎 大輔 殿

私は、貴法人から通知された法令に基づく利用目的について内容を確認した結果、マイナンバーの提供について拒否します。

本マイナンバー提供の拒否により、私が被る一切の不利益について理解し、貴法人に対して損害賠償等の法的措置を行うことはいたしません。

〒
住所
氏名

印