

令和 年 月 日

さいたま市長 清水 勇人 様

事業者名 _____

代表者名 _____

さいたま市重度要介護高齢者紙おむつ等支給事業事業者登録に関する
情報セキュリティ体制について

さいたま市重度要介護高齢者紙おむつ等支給事業事業者登録に関する情報セキュリティ体制については、下記のとおりとして対応します。

記

1 情報セキュリティ統括責任者

役職 氏名 連絡先

2 業務（部門）別責任者

さいたま市重度要介護高齢者紙おむつ等支給事業業務

役職 氏名 連絡先

3 その他

【本書類の提出に係る責任者と担当者の氏名及び連絡先】

責任者：役職 氏名 連絡先

担当者：役職 氏名 連絡先

令和 年 月 日

さいたま市長 清水 勇人 様

事業者名 _____

代表者名 _____

さいたま市重度要介護高齢者紙おむつ等支給事業事業者登録に関する
情報資産取扱担当者等について

さいたま市重度要介護高齢者紙おむつ等支給事業事業者登録に関する情報資産の取扱部
署及び担当者並びに再委託の予定の有無について、下記のとおり報告（届出）します。

記

1 業務（部門）別取扱部署及び担当者

さいたま市重度要介護高齢者紙おむつ等支給事業業務

取扱い情報資産：さいたま市重度要介護高齢者紙おむつ等支給事業利用者情報資産

取扱部署：

責任者：役職 氏名 連絡先

担当者：役職 氏名

業務履行場所：

【本書類の提出に係る責任者と担当者の氏名及び連絡先】

責任者：役職 氏名 連絡先

担当者：役職 氏名 連絡先

6-1-3 連絡体制 （受託者 ⇄ 委託者）

さいたま市重度要介護高齢者紙おむつ等支給事業事業者登録に関する緊急時の連絡先

1. 委託者連絡責任者（さいたま市）

責任者	所属名 高齢福祉課	役職 課長	氏名 矢田部 幸二	時間帯 8：30～ 17：15	連絡先 高齢福祉課	電話番号等 048-829-1256
				時間帯	連絡先	電話番号等
補助者	所属名 高齢福祉課 生きがい事業 係	役職 主任	氏名 青木 孝文	時間帯 8：30～ 17：15	連絡先 高齢福祉課	電話番号等 048-829-1260
				時間帯	連絡先	電話番号等

上記 2 名に連絡不通の 場合の連絡先	連絡先 電話番号	電話番号：048-829-1260
	連絡先 FAX 番号	FAX 番号：048-829-1981
	連絡先 E-mail	アドレス：korei-fukushi@city.saitama.lg.jp

2. 受託者連絡責任者

責任者	所属名	役職	氏名	時間帯	連絡先	電話番号等
				時間帯	連絡先	電話番号等
補助者	所属名	役職	氏名	時間帯	連絡先	電話番号等
				時間帯	連絡先	電話番号等

上記 2 名に連絡不通の 場合の連絡先	連絡先 電話番号	電話番号：
	連絡先 FAX 番号	FAX 番号：
	連絡先 E-mail	アドレス等：

※緊急時連絡以外の目的での利用を禁止する。また、提出前に写しを取っていただき、保管してください。