

大東市国民健康保険特定保健指導業務 個人情報漏洩等報告書

発生年月日	
発覚年月日	
漏洩等した情報の内容	
漏洩先	
発生時の状況	☐ 配送等の誤配 ☐ メール誤送信 ☐ 口頭漏洩 ☐ 紛失 ☐ その他 () ☐ FAX 誤送信 ☐ 第三者への誤手交 ☐ 誤廃棄
発覚に至る経緯	
発生原因	
再発防止策	
備考	

事業者
担当者

大東市国民健康保険特定保健指導業務 苦情対応報告書

苦情受付日	
苦情申し立て者	氏名 住所 連絡先
苦情要旨	
内容	
対応内容	
再発防止策	

事業者
担当者

大東市国民健康保険特定保健指導業務 事故発生報告書

事故の概要

発生日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分
相手方	氏名 住所 連絡先
事故内容	
損害の程度	* 人身及び物損について記入する

その後の対応

事故処理内容	
再発防止策	

事業者名
担当者名