

個人情報の取り扱いについてのご通知

1. 事業所の名称

一般財団法人 日本健康開発財団 研究調査部

2. 管理者の氏名、所属及び連絡先 管理者名：個人情報保護管理責任者 加藤典嗣

所属部署：一般財団法人 日本健康開発財団 総務部

連絡先：電話 03-5290-1621

3. 個人情報の利用目的

- ① 温泉利用指導者・温泉入浴指導員養成講習会の実施のため
- ② 温泉利用指導者・温泉入浴指導員養成講習会の受講したことを証する修了書の授与のため
- ③ 講習会受講修了者に対する情報提供及び修了書の再発行に備えるため

以上の目的以外で個人情報を利用する場合、ご本人に個別理由を説明し、同意を得た上で行うものといたします。

4. 個人情報の第三者提供について 当財団は、以下の場合を除きあらかじめお客様の同意をいただくことなく、第三者に提供することはありません。

- ① 法令に基づく場合
- ② 人の生命、身体又は財産の保護のために必要である場合であって、お客様の同意を得ることが困難であるとき
- ③ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成のために特に必要がある場合であってお客様の同意を得ることが困難であるとき
- ④ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、お客様の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

5. 業務委託について 当財団では、当該業務を遂行するにあたり、業務の一部を外部に委託しております。委託先に対しては、契約等にて個人情報保護に関する監督をおこなっております。主な業務委託内容は次の通りです。

温泉利用指導者・温泉入浴指導員養成講習会の修了書の発行・送付業務、情報システム管理、清掃業務、事務所警備業務

6. お客様の権利

当財団の管理する全ての個人情報については、お客様ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等を求めることが可能です。下記の当財団研究調査部個人情報相談窓口までご相談ください。

7. 個人情報を提供されることの任意性について

お客様が当財団に個人情報を提供されるかどうかは、お客様の任意によるものです。但し、必要な情報をいただけない場合は、養成講習会へのご参加をご遠慮いただきます。

8. 認定個人情報保護団体について

認定個人情報保護団体とは、個人情報第37条に基づき主務大臣の認可を受けた団体で、対象個人情報の取扱いに関する苦情処理、対象業者への情報提供等を通じ個人情報の適正な取扱いの確保する団体です。当財団は、下記の認定個人情報保護団体に加入しております。

一般財団法人 日本情報経済社会推進協会

9. 研究調査部の個人情報に関する相談窓口

〒103-0027 東京都中央区日本橋3-1-4 画廊ビル8階

TEL：03-5290-1621 FAX：03-5290-1622

【FAX または郵送用】

第31回(令和5年度)温泉利用指導者養成講習会 受講申込書

開催日：令和5年10月6日(金)～13日(金)

【申込期限】令和5年8月31日(木)

個人情報収集についての通知に 同意する 同意しない

ふりがな 氏名	生年月日		性別	連絡先
年.....月.....日生 (昭・平.....年)満.....歳		男・女	(どちらか希望する方) 現住所・勤務先
現住所	〒.....-			
	※講習期間中の緊急連絡先 携帯電話 () - FAX () -			
勤務先 または 通学学校	名称		所属部署(学部、専攻名・学年)	
	所在地 〒.....-			
	TEL () - FAX () -			
メールアドレス	※お申し込み後の講習に関するご案内等は、メールで行います。			
最終学歴 学校名・学部	名称	学部、専攻	西暦.....年卒業(見込) (昭・平.....年)修了	
保有資格 (該当する資格 を○で囲んでください)	保健師、管理栄養士、栄養士、看護師、准看護師、理学療法士 作業療法士、臨床検査技師、あん摩マッサージ指圧師、はり師 きゅう師、柔道整復師、健康運動指導士、健康運動実践指導者			
温泉利用指導歴	期 間	西暦年.....月 ~年.....月		
	会社・施設名			
	住 所			
	内容(指導職種)			
	期 間	西暦年.....月 ~年.....月		
	会社・施設名			
	住 所			
	内容(指導職種)			

※受講時に受講者に配布する名簿に、氏名と勤務先または通学学校の名称をいれています。

※ご郵送される場合は、受講資格別の必要書類コピーも一緒にご提出ください。

FAX される場合は、1週間以内に受講資格別の必要書類をメールまたはご郵送ください。

「温泉利用指導者養成講習会」

受講資格（下記いずれかに該当する者）および必要書類

※お申込み後、受講資格を証明する必要書類をメール添付又は郵送にてご提出ください。

受講資格		必要書類
(1)	保健師又は管理栄養士の資格を有する者	・資格証の写し等、資格を証明するもの
(2)	4年制体育系大学(教育学部の体育系学科を含む)及び医学部保健学科卒業者 (卒業見込者を含む。以下同じ)	・最終学歴の証明書または卒業証書の写し (在学中の者は卒業見込証明書)
(3)	看護師、理学療法士、作業療法士又は臨床検査技師の資格を有する者であって、4年制大学卒業者又は1年以上温泉利用指導に従事した経験のあるもの	<4年生大卒> ・資格証の写し等、資格を証明するもの ・最終学歴の証明書または卒業証書の写し <1年以上の温泉利用指導歴者> ・資格証の写し等、資格を証明するもの ・温泉利用指導歴証明書*
(4)	栄養士、准看護師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師の資格を有する者であって、4年制大学卒業者又は2年以上温泉利用指導に従事した経験のあるもの	<4年生大卒> ・資格証の写し等、資格を証明するもの ・最終学歴の証明書または卒業証書の写し <2年以上の温泉利用指導歴者> ・資格証の写し等、資格を証明するもの ・温泉利用指導歴証明書*
(5)	体育系短期大学又は体育系専修学校(2年制以上)卒業者であって、2年以上温泉利用指導に従事した経験のあるもの	・最終学歴の証明書または卒業証書の写し ・温泉利用指導歴証明書*
(6)	(2)に掲げる大学以外の大学(4年制)又は体育系専修学校(1年制)の卒業者であって、3年以上温泉利用指導に従事した経験のあるもの	・最終学歴の証明書または卒業証書の写し ・温泉利用指導歴証明書*
(7)	5年以上温泉利用指導に従事した経験のある者	・温泉利用指導歴証明書*
(8)	健康運動指導士の資格を有する者	・資格証の写し等、資格を証明するもの
(9)	(1)から(8)までと同等以上の能力を有すると厚生労働省健康局長が認める者	・本財団より提出を求められた書類

※温泉利用指導歴証明書：当財団の所定書式（所属長または施設長による証明）

【ご提出先】メールの場合：info@jph-ri.or.jp FAXの場合：03-5290-1622

郵送の場合：〒103-0027 東京都中央区日本橋 3-1-4 画廊ビル8階

一般財団法人日本健康開発財団 温泉利用指導者講習担当宛て

【お問い合わせ先】03-5290-1621（温泉利用指導者講習担当宛て）

温泉利用指導歴証明書

氏 名

現 住 所 〒

所属団体名 住 所 〒	
所属施設名 住 所 〒	
温泉 利 用 指 導 の 状 況	指導に従事した期間： 西暦 年 月 日 ~ 年 月 日
	勤務形態・指導業務の内容（具体的に）：

上記の通りであることを証明します。

年 月 日

施 設 名

所属長又は施設長名

印

以上