様式第１号

（申込日）令和　　年　　月　　日

地方公共団体情報システム機構

理事長　宛て

**自治体クラウド支援アドバイザー派遣依頼書**

地方公共団体の名称

その長の職　　氏　名　　印

　　別添「自治体クラウド支援アドバイザーの派遣に係る個人情報の取扱いについて」に同意の上、自治体クラウド支援アドバイザー（以下「支援アドバイザー」という。）の派遣を依頼します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 都道府県名 | |  |
| 地方公共団体の名称  （代表団体名） | |  |
| 全国地方公共団体コード | |  |
| 住所 | | 〒 |
| 連絡先 | 所属 |  |
| 職名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 | ( ) 　－ |
| E-Mail |  |
| 参加予定団体名 | |  |
| 自治体クラウド導入予定時期 | |  |

【依頼書送付先・連絡先】

〒102－8419　東京都千代田区一番町２５番地

地方公共団体情報システム機構　研究開発部　自治体クラウド担当

電話番号　03-5214-8002

自治体クラウド支援アドバイザー派遣依頼詳細

別紙

○依頼概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　依頼種別 | 期間 | 短期　　・　　長期 | |
| 内容 | 支援　　・　　講演　　・　　両方 | |
| ２　派遣希望日時 | １回目 | 日付 | 時間 |
| 第１希望　１日目 | 年　　月　　日 | ～ |
| ２日目 | 年　　月　　日 | ～ |
| 第２希望　１日目 | 年　　月　　日 | ～ |
| ２日目 | 年　　月　　日 | ～ |
| 第３希望　１日目 | 年　　月　　日 | ～ |
| ２日目 | 年　　月　　日 | ～ |
| ２回目※ | 年　　月頃 | ～ |
| ３回目※ | 年　　月頃 | ～ |
| ４回目※ | 年　　月頃 | ～ |
| ３　派遣予定場所 | 名称 |  | |
| 住所 |  | |

※長期希望の場合のみ記入。終了回には上欄の※の後ろに「（終了）」と記載すること。

○依頼内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別 | 項目 | 内容 |
| １　共通 | 背景・経緯 |  |
| ２　支援 | 支援アドバイザーに  求める支援内容 |  |
| 参加者の属性・人数＊ | 人 |
| ３　講演 | 講演会名 |  |
| 講演希望内容 |  |
| 受講者の属性・人数＊ | 人 |
| ４　備考 |  | |

＊参加者や受講者の属性とは、役職のクラスや情報部門などの情報をいう。

別添

自治体クラウド支援アドバイザーの派遣に係る個人情報の取扱いについて

　地方公共団体情報システム機構（以下「機構」という。）では、自治体クラウド支援アドバイザー（以下「支援アドバイザー」という。）の派遣に係る個人情報の重要性を認識し、その保護の徹底を図るため、以下の事項に基づき、個人情報を取り扱います。

１　個人情報の利用目的

　　お預かりした個人情報は、支援アドバイザーの派遣に係る連絡のみに利用し、その他の目的では利用いたしません。

２　個人情報の第三者提供

　　お預かりした個人情報は、次の目的及び法令等による場合を除いて、第三者に提供することはありません。

1. 第三者に提供する目的

　　　 団体の担当者及び支援内容を支援アドバイザーに通知するため

1. 提供する個人情報の項目

　　　「自治体クラウド支援アドバイザー派遣依頼書」に記載の担当者情報

1. 提供の手段又は方法

　　　「自治体クラウド支援アドバイザー派遣依頼書」をメール及び紙面で送付する。

1. 提供先及び個人情報の取扱いに関する契約の有無

ア　提供先　　　　　支援アドバイザー

　　　イ　契約の有無　　　なし

３　本件に関する責任者

地方公共団体情報システム機構　研究開発部　リスク管理責任者（研究開発部長）

４　本件に対する問合せ先

研究開発部　電話：03-5214-8002／ファックス番号：03-5214-8080