

個人情報ファイルの名称	学生教育研究災害傷害保険等加入者ファイル	
独立行政法人等の名称	国立大学法人福井大学	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	事務局学務部学生サービス課	
個人情報ファイルの利用目的	学生教育研究災害傷害保険等の加入者把握及び連絡に利用する	
記録項目	1学籍番号, 2氏名, 3フリガナ, 4学部, 5学科, 6学年, 7入学年度, 8卒業予定年度, 9学研災加入金額, 10学研災加入年月日, 11学研災保険期間終了日, 12賠償保険加入金額, 13賠償保険加入年月日, 14賠償保険期間終了日, 15付帯学総加入金額, 16付帯学総加入タイプ, 17付帯学総保険始期, 18付帯学総保険終了日, 19異動情報	
記録範囲	学生教育研究災害傷害保険等の加入者	
記録情報の収集方法	学籍データ, 学生教育研究災害傷害保険等の払込取扱票, 契約保険会社から収集	
要配慮個人情報が含まれるときは, その旨	含まない	
記録情報の経常的提供先	公益財団法人日本国際支援協会	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称)国立大学法人福井大学事務局総務部総務課	
	(所在地)〒910-8507 福井県福井市文京3-9-1	
訂正及び利用停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手続等	_____	
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第2条第6項第1号 (電算処理ファイル)	<input type="checkbox"/> 法第2条第6項第2号 (マニュアル処理ファイル)
	令第7条第3号に該当するファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

<p>独立行政法人等非識別加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨</p>	<p>該当</p>
<p>独立行政法人等非識別加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地</p>	<p>国立大学法人福井大学 総務部総務課 〒910-8507 福井県福井市文京3-9-1</p>
<p>個人情報ファイルが第2条第9項第2号口に該当する場合には、意見書の提出機会が与えられる旨</p>	<p>無</p>
<p>独立行政法人等非識別加工情報の概要</p>	<p>_____</p>
<p>作成された独立行政法人等非識別加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地</p>	<p>_____</p>
<p>作成された独立行政法人等非識別加工情報に関する提案をすることができる期間</p>	<p>_____</p>
<p>備 考</p>	<p>_____</p>