

機密情報廃棄報告書

令和 年 月 日

全国健康保険協会宮城支部長 様

住 所

健診機関名

実施者名

印

以下のとおり、機密情報を廃棄・消去しましたので報告します。

案件名	生活習慣病予防健診受診勧奨業務
覚書締結年月日	令和 年 月 日
履行期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
完了年月日	令和 年 月 日
記録媒体種類	☐ 紙(枚) ☐ ハードディスク(ファイル) ☐ USBメモリ(ファイル) ☐ CD/DVD(枚)※支部が提供したCD/DVDは除く ☐ その他()
廃棄(消去)の方法※	
廃棄(消去)日	令和 年 月 日
廃棄(消去)立会者	

※記録媒体が複数あり、廃棄(消去)の方法が異なる場合は、それぞれの廃棄(消去)方法を記入してください。