

IPA連携シート

必須	記入項目	選択肢	備考
<input type="checkbox"/>	管理番号(相談シート番号)		
<input type="checkbox"/>	関連する相談シートの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
<input type="checkbox"/>	相談日		
<input type="checkbox"/>	相談態様	<input type="checkbox"/> 窓口(対面) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 出張訪問	
<input type="checkbox"/>	相談応対者(相談員)の氏名		
	相談者の会社等の種別	<input type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 大企業 <input type="checkbox"/> 大学・研究機関 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他()	
	会社の業種	<input type="checkbox"/> 製造業(電気・情報系) <input type="checkbox"/> 製造業(機械系) <input type="checkbox"/> 製造業(化学系) <input type="checkbox"/> 製造業(食品系) <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/>	相談者の会社等の名称		
<input type="checkbox"/>	相談者の所属、役職		
<input type="checkbox"/>	相談者の氏名		
	会社等の所在地(都道府県)		
	会社等の従業員数	<input type="checkbox"/> ～5人 <input type="checkbox"/> 6～20人 <input type="checkbox"/> 21～50人 <input type="checkbox"/> 51～100人 <input type="checkbox"/> 101～300人 <input type="checkbox"/> 301～1,000人 <input type="checkbox"/> 1,001～3,000人 <input type="checkbox"/> 3,000人超	
	会社等の主な事業		
	会社等における体制	<input type="checkbox"/> 「知財管理部門あり」 (名体制) <input type="checkbox"/> 「知財管理部門なし」	
<input type="checkbox"/>	相談内容		
<input type="checkbox"/>	本シート太線枠内情報の経済産業省への提供	<input type="checkbox"/> 提供する <input type="checkbox"/> 提供しない	
必須	記入項目	選択肢	備考
<input type="checkbox"/>	相談種別	<input type="checkbox"/> 内部不正 <input type="checkbox"/> 外部攻撃 <input type="checkbox"/> 不明	
<input type="checkbox"/>	内部不正	<input type="checkbox"/> 内部不正の疑いがある <input type="checkbox"/> 情報セキュリティ対策の相談 <input type="checkbox"/> 情報提供 <input type="checkbox"/> その他()	情報セキュリティ関連資料、相談先など
	外部攻撃	<input type="checkbox"/> 外部攻撃の疑いがある <input type="checkbox"/> 情報セキュリティ対策の相談 <input type="checkbox"/> 情報提供 <input type="checkbox"/> その他()	
	不明	<input type="checkbox"/> 情報漏えい等の疑いがある <input type="checkbox"/> 情報セキュリティ対策の相談 <input type="checkbox"/> 情報提供 <input type="checkbox"/> その他()	情報セキュリティ関連資料、相談先など
	認知した日付	/ /	
	発見したきっかけ	<input type="checkbox"/> 外部より通報 <input type="checkbox"/> ログチェック - <input type="checkbox"/> 内部機関 - <input type="checkbox"/> 外部機関 <input type="checkbox"/> 内部告発 <input type="checkbox"/> その他()	
	相談前に何か対策を行っていたか	YES・NO	