

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	2	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日		変更(予定)年月日		
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	業務課				
個人情報取扱事務の名称		福岡県献血推進協議会事務					
個人情報取扱事務の目的		福岡県献血推進協議会委員の任免のため					
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		福岡県献血推進協議会委員					
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)			<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)		
保有個人情報の記録項目等							
(本人に係る事項)							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス	
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input checked="" type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input checked="" type="checkbox"/> 役職(地位)	<input type="checkbox"/> 資格		
<input type="checkbox"/> その他 []							
(提出書類)							
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 証明写真	
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書	<input type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等		
<input type="checkbox"/> その他 []							
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない				
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実	
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する 手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に 関する手続の事実		
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない				
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない				
保有個人情報の収集先・提供先							
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []			
	提供	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への提供 <input checked="" type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []		
備 考							
(継続)							

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	5	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日		変更(予定)年月日
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	業務課		
個人情報取扱事務の名称		医薬品等製造販売等承認許可(登録)事務			
個人情報取扱事務の目的		医薬品等製造販売等承認許可(登録)、更新及び変更等を行うもの。			
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		申請者(法人の代表者や責任役員を含む)、総括製造販売責任者、製造管理者、責任技術者			
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)	
保有個人情報の記録項目等					
(本人に係る事項)					
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス					
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族構成等 <input type="checkbox"/> 勤務先・通学先等 <input type="checkbox"/> 職歴・学歴 <input type="checkbox"/> 役職(地位) <input checked="" type="checkbox"/> 資格					
<input type="checkbox"/> その他 []					
(提出書類)					
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 証明写真					
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 納税証明書等 <input type="checkbox"/> 通帳 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書 <input type="checkbox"/> 診断書等 <input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等					
<input type="checkbox"/> その他 []					
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む		<input type="checkbox"/> 含まない		
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実		<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する 手続の事実 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に 関する手続の事実		
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
保有個人情報の収集先・提供先					
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []		<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []		
提供	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への提供 <input checked="" type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []		<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input checked="" type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []		
備 考					
(継続)					

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	6	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日		変更(予定)年月日	
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	業務課			
個人情報取扱事務の名称		毒物劇物製造(輸入)登録事務				
個人情報取扱事務の目的		毒物劇物製造(輸入)登録、更新及び変更等を行うもの				
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		申請者(法人の代表者を含む)、毒物劇物取扱責任者				
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)			<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)	
保有個人情報の記録項目等						
(本人に係る事項)						
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input type="checkbox"/> 役職(地位)	<input checked="" type="checkbox"/> 資格	
<input type="checkbox"/> その他 []						
(提出書類)						
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 証明写真
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書	<input checked="" type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等	
<input type="checkbox"/> その他 []						
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む			<input type="checkbox"/> 含まない		
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続の事実	
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む			<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む			<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
保有個人情報の収集先・提供先						
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []		
提供	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への提供 <input checked="" type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input checked="" type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []		
備 考						
(継続)						

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	7	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日		変更(予定)年月日	
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	業務課			
個人情報取扱事務の名称		毒物劇物業務上取扱者届事務				
個人情報取扱事務の目的		毒物劇物業務上取扱者届及び変更等を行うもの				
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		申請者、毒物劇物取扱責任者				
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)			<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)	
保有個人情報の記録項目等						
(本人に係る事項)						
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input type="checkbox"/> 役職(地位)	<input checked="" type="checkbox"/> 資格	
<input type="checkbox"/> その他 []						
(提出書類)						
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 証明写真
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書	<input checked="" type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等	
<input type="checkbox"/> その他 []						
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む			<input type="checkbox"/> 含まない		
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続の事実	
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む			<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む			<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
保有個人情報の収集先・提供先						
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input checked="" type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []		
提供	<input type="checkbox"/> 本人への提供 <input type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []		
備 考						
(継続)						

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	8	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日		変更(予定)年月日	
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	業務課			
個人情報取扱事務の名称		特定毒物研究(使用者許可(指定)事務				
個人情報取扱事務の目的		特定毒物研究(使用者許可(指定)及び変更等を行うもの				
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		申請者、実地指導員				
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)			<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)	
保有個人情報の記録項目等						
(本人に係る事項)						
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input type="checkbox"/> 役職(地位)	<input checked="" type="checkbox"/> 資格	
<input type="checkbox"/> その他 []						
(提出書類)						
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 証明写真
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書	<input checked="" type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等	
<input type="checkbox"/> その他 []						
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む			<input type="checkbox"/> 含まない		
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続の事実	
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む			<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む			<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
保有個人情報の収集先・提供先						
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input checked="" type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []		
提供	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への提供 <input type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input checked="" type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []		
備 考						
(継続)						

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	9	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日		変更(予定)年月日		
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	業務課				
個人情報取扱事務の名称		麻薬関係取締事務					
個人情報取扱事務の目的		法に基づく、立入検査、薬物事犯の取締を行うもの					
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		麻薬等取扱者、被疑者、参考人					
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)			<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)		
保有個人情報の記録項目等							
(本人に係る事項)							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス	
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input type="checkbox"/> 役職(地位)	<input checked="" type="checkbox"/> 資格		
<input type="checkbox"/> その他 []							
(提出書類)							
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 証明写真	
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書	<input type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等		
<input type="checkbox"/> その他 []							
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない				
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実	
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続の事実		
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない				
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない				
保有個人情報の収集先・提供先							
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input checked="" type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input checked="" type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []			
提供	<input type="checkbox"/> 本人への提供 <input type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []			
備 考							
(継続)							

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	12	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日		変更(予定)年月日	
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	業務課			
個人情報取扱事務の名称		医薬品卸売販売業等事務				
個人情報取扱事務の目的		医薬品卸売販売業、再生医療等製品販売業、配置販売業許可証の交付、薬局、店舗販売業、薬種商等を行うもの				
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		事業の代表者、申請者の被雇用者(管理者)				
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)			<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)	
保有個人情報の記録項目等						
(本人に係る事項)						
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input type="checkbox"/> 役職(地位)	<input checked="" type="checkbox"/> 資格	
<input type="checkbox"/> その他 []						
(提出書類)						
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 証明写真
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書	<input type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等	
<input type="checkbox"/> その他 []						
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む			<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する 手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に 関する手続の事実	
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む			<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む			<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
保有個人情報の収集先・提供先						
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集		
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input checked="" type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []		
提供	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への提供			<input type="checkbox"/> 本人以外への提供		
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input checked="" type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []		
備 考						
(継続)						

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	13	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日		変更(予定)年月日
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	業務課		
個人情報取扱事務の名称		配置従事者身分証明書事務			
個人情報取扱事務の目的		配置従事者身分証明書の交付等を行うもの			
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		申請者			
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)	
保有個人情報の記録項目等					
(本人に係る事項)					
<input type="checkbox"/> 個人識別符号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス					
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 家族構成等 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先・通学先等 <input type="checkbox"/> 職歴・学歴 <input type="checkbox"/> 役職(地位) <input checked="" type="checkbox"/> 資格					
<input type="checkbox"/> その他 []					
(提出書類)					
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 証明写真					
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 納税証明書等 <input type="checkbox"/> 通帳 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書 <input type="checkbox"/> 診断書等 <input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等					
<input type="checkbox"/> その他 []					
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実		<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する 手続の事実 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に 関する手続の事実		
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
保有個人情報の収集先・提供先					
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input checked="" type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []		<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []		
提供	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への提供 <input checked="" type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input checked="" type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []		<input type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []		
備 考					
(継続)					

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	18	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日		変更(予定)年月日	
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	業務課			
個人情報取扱事務の名称		麻薬関係表彰事務(本部長・知事)				
個人情報取扱事務の目的		麻薬・覚醒剤等薬物乱用禍撲滅に功績のあった者の表彰のため				
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		被表彰者				
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)		
保有個人情報の記録項目等						
(本人に係る事項)						
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input checked="" type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input type="checkbox"/> 役職(地位)	<input checked="" type="checkbox"/> 資格	
<input type="checkbox"/> その他 []						
(提出書類)						
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書	<input type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等	
<input type="checkbox"/> その他 []						
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する 手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に 関する手続の事実	
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
保有個人情報の収集先・提供先						
収集	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []		
	提供	<input type="checkbox"/> 本人への提供 <input type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []	
備 考						
(継続)						

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	19	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日		変更(予定)年月日	
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	業務課			
個人情報取扱事務の名称		麻薬関係表彰事務				
個人情報取扱事務の目的		麻薬・覚醒剤等薬物乱用禍撲滅に功績のあった者の表彰のため				
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		被表彰者				
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)		
保有個人情報の記録項目等						
(本人に係る事項)						
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input checked="" type="checkbox"/> 役職(地位)	<input checked="" type="checkbox"/> 資格	
<input type="checkbox"/> その他 []						
(提出書類)						
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 証明写真
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書	<input type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等	
<input type="checkbox"/> その他 []						
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する 手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に 関する手続の事実	
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
保有個人情報の収集先・提供先						
収集	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []		
	提供	<input type="checkbox"/> 本人への提供 <input type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input checked="" type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []	
備 考						
(継続)						

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	21	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日		変更(予定)年月日		
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	業務課				
個人情報取扱事務の名称		高度管理医療機器等販売(・貸与)業事務					
個人情報取扱事務の目的		高度管理医療機器等販売(・貸与)業許可証の交付等を行うもの					
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		事業の代表者、申請者の被雇用者(管理者)					
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)			<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)		
保有個人情報の記録項目等							
(本人に係る事項)							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス	
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input type="checkbox"/> 役職(地位)	<input checked="" type="checkbox"/> 資格		
<input type="checkbox"/> その他 []							
(提出書類)							
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 証明写真	
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書	<input type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等		
<input type="checkbox"/> その他 []							
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない				
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実	
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続の事実		
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない				
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない				
保有個人情報の収集先・提供先							
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []			
	提供	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への提供 <input checked="" type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 本人以外への提供 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []		
備 考							
(継続)							

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	22	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日		変更(予定)年月日	
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	業務課			
個人情報取扱事務の名称		管理医療機器販売(・貸与)業務				
個人情報取扱事務の目的		管理医療機器販売(・貸与)業務の届出、変更等を行うもの				
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		事業の代表者、届出者の被雇用者(管理者)				
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)			<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)	
保有個人情報の記録項目等						
(本人に係る事項)						
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input type="checkbox"/> 役職(地位)	<input checked="" type="checkbox"/> 資格	
<input type="checkbox"/> その他 []						
(提出書類)						
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 証明写真
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書	<input type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等	
<input type="checkbox"/> その他 []						
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続の事実	
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない			
保有個人情報の収集先・提供先						
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集		
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []		
提供	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への提供			<input type="checkbox"/> 本人以外への提供		
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []		
備 考						
(継続)						

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	23	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日		変更(予定)年月日		
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	業務課				
個人情報取扱事務の名称		薬局製造販売医薬品承認許可事務					
個人情報取扱事務の目的		薬局製造販売医薬品の承認、製造販売業等許可証の交付等を行うもの					
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		事業の代表者、申請者の被雇用者(管理者)					
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)			<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)		
保有個人情報の記録項目等							
(本人に係る事項)							
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス	
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input type="checkbox"/> 役職(地位)	<input checked="" type="checkbox"/> 資格		
<input type="checkbox"/> その他 []							
(提出書類)							
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 証明写真	
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書	<input type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等		
<input type="checkbox"/> その他 []							
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない				
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実	
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続の事実		
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない				
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む		<input checked="" type="checkbox"/> 含まない				
保有個人情報の収集先・提供先							
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 [] 			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 [] 			
	提供	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への提供 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 [] 			<input type="checkbox"/> 本人以外への提供 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 [] 		
備 考							
(継続)							

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	24	保有開始(予定)年月日	平成4年10月1日		変更(予定)年月日	
個人情報取扱事務を所管する組織の名称		保健医療介護部	業務課			
個人情報取扱事務の名称		毒物劇物販売業登録事務				
個人情報取扱事務の目的		毒物劇物販売業登録、更新及び変更等を行うもの				
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲		申請者(法人の代表者を含む)、毒物劇物取扱責任者				
個人情報ファイルの種別		<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)			<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)	
保有個人情報の記録項目等						
(本人に係る事項)						
<input type="checkbox"/> 個人識別符号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 家族構成等	<input type="checkbox"/> 勤務先・通学先等	<input type="checkbox"/> 職歴・学歴	<input type="checkbox"/> 役職(地位)	<input checked="" type="checkbox"/> 資格	
<input type="checkbox"/> その他 []						
(提出書類)						
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 証明写真
<input type="checkbox"/> 源泉徴収票	<input type="checkbox"/> 納税証明書等	<input type="checkbox"/> 通帳	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 その他証書	<input checked="" type="checkbox"/> 診断書等	<input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等	
<input type="checkbox"/> その他 []						
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 含む			<input type="checkbox"/> 含まない		
要配慮個人情報の記録項目	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 病歴	<input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴	<input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実
	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障がい	<input type="checkbox"/> 健康診断等の結果	<input type="checkbox"/> 医師等による指導・診療・調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続の事実	<input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続の事実	
条例要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む			<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
特定個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 含む			<input checked="" type="checkbox"/> 含まない		
保有個人情報の収集先・提供先						
収集	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集		
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接収集 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の属する機関等 <input type="checkbox"/> その他 []		
提供	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への提供			<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外への提供		
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人へ直接提供 <input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> その他 []			<input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供 <input checked="" type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供 <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表 <input type="checkbox"/> その他 []		
備 考						
(継続)						

