

個人情報取扱事務登録簿

事務番号	1	保有開始(予定)年月日	平成26年6月11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		商工部	新産業振興課		

個人情報取扱事務の名称	「ふくおか医療・福祉関連機器開発・実証コーディネータ業務」に係る事務
個人情報取扱事務の目的	医療・福祉機器の製品開発を支援するコーディネータの登録・管理のため
個人情報取扱事務の対象となる個人の範囲	登録しているコーディネータ

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 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 checked="" type="checkbox"/> 資格	
<input type="checkbox"/> その他 [ <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス             ]	
(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 checked="" 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 その他証明書 <input type="checkbox"/> 診断書等 <input type="checkbox"/> 手帳・受給者証等	
<input type="checkbox"/> その他 [ <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             ]	

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 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"/> 本人以外から収集
	<input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 他の実施機関
	<input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等
	<input type="checkbox"/> その他 [ <input type="checkbox"/> 本人の属する機関等             ]
	<input type="checkbox"/> その他 [ <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"/> 本人以外への提供
	<input type="checkbox"/> 所管課室・出先機関経由 <input type="checkbox"/> 他の実施機関への提供
	<input type="checkbox"/> 業務委託先経由 <input type="checkbox"/> 国、他の地方自治体等への提供
	<input type="checkbox"/> その他 [ <input type="checkbox"/> ホームページ等による公表             ]
	<input type="checkbox"/> その他 [ <input type="checkbox"/> その他 [             ]         ]

備考