

(別紙) 個人情報取扱事務届出簿

届出年月日	H21. 12. 22	個人情報取扱事務を 所掌する組織の名称	市長事務局 保健福祉部 保健福祉課 保健衛生係	
個人情報取扱事務	名称	市原市医療連絡協議会に関する事務		
	目的	市、医師会、帝京大学ちば総合医療センターの3者で、地元医療体制の向上について協議を行う。		
	対象者	市原市医療連絡協議会委員		
個人情報の記録の内容	基本的事項 <input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 続柄	社会活動等 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 家庭生活 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族の状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 住居の状況	<input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 心身状況 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 傷病・障害	経済状況等 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助等 <input type="checkbox"/> その他
個人情報の収集の方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input type="checkbox"/> 法令等 (法令名)	<input checked="" type="checkbox"/> 本人同意	<input type="checkbox"/> 公にされたもの <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他 (組織名)
個人情報の利用等の範囲	経常的な目的外利用 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		経常的な提供 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	目的外利用内容		提供内容	
	目的外利用先 <input type="checkbox"/> 実施機関 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 (組織名)		提供先 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他 (組織名)	
	目的外利用根拠法令等		提供根拠法令等	
電子計算機の処理等の有無	電子計算機の処理 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電磁的記録の記録状態 共有ファイル	オンライン結合 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
備考				