

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称		保健医療計画会議、脳卒中検討部会、心筋梗塞等の心血管疾患検討部会、循環器病対策推進協議会、遠隔医療推進部会 委員委嘱事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的		保健医療対策協議会、脳卒中検討部会、心筋梗塞等の心血管疾患検討部会、循環器病対策推進協議会、遠隔医療推進部会 委員を委嘱する			
個人情報保有事務の区分		<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名		健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名		健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲		委員候補者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く）	
		<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資格・免許	
		<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 県の機関内	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁
		<input type="checkbox"/> 委託先	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input checked="" type="checkbox"/> その他（ 所属団体 ）	
保有個人情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁	<input type="checkbox"/> 委託先
		<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称		推薦書、承諾書、名簿			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)					
備考					

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称		地域保健医療対策協議会（病院等機能部会、地域医療構想部会、外来医療部会を含む） 委員委嘱事務 （根拠法令等：地方自治法第2条第2項）		
保有個人情報の利用目的		地域保健医療対策協議会（病院等機能部会、地域医療構想部会、外来医療部会を含む） 委員を委嘱する		
個人情報保有事務の区分		<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名		健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名		健康福祉部医務課及び保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲		委員候補者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く）
		<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資格・免許
		<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input type="checkbox"/> 所属団体
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分
		<input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等		
		<input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況	<input type="checkbox"/> 犯罪被害歴	
保有個人情報の取得先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 県の機関内	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁
		<input type="checkbox"/> 委託先	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input checked="" type="checkbox"/> その他（ 所属団体 ）
保有個人情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先
		<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報が記録されている主な公文書の名称		推薦状、承諾書、名簿		
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称		群馬県重粒子線治療資金利子補給事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的		重粒子線治療を受ける患者の経済的な負担を軽減するため、金融機関から重粒子線治療に係る費用の融資を受けた者に対し、利子補給金を交付する			
個人情報保有事務の区分		<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名		健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名		健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲		利子補給の承認申請を行う者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く）	
		<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資格・免許	
	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 県の機関内	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁
		<input type="checkbox"/> 委託先	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
保有個人情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁	<input type="checkbox"/> 委託先
		<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称		群馬県重粒子線治療資金利子補給			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)					
備考					

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	医療機関に関する許可事務等 (根拠法令等：医療法、群馬県医療法施行細則)			
保有個人情報の利用目的	医療機関の開設者・管理者等の確認のため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	年 月 日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	許可申請医療機関の開設者・管理者等			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報記録されている主な公文書の名称	(病院・診療所・助産所) 開設許可申請書 (病院・診療所) 開設後届 (病院・診療所) 開設許可事項一部変更許可申請書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	衛生検査所登録事務 (根拠法令等：臨床検査技師等に関する法律、同施行規則)			
保有個人情報の利用目的	臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律に基づき、衛生検査所の登録・登録事項の変更等の事務を行う			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	衛生検査所の従事者			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	衛生検査所登録申請書、変更届書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	理学療法士作業療法士修学資金貸与 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	県内に従事する理学療法士作業療法士を確保するため、養成施設に就学する者に対し、修学資金を貸与する。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	修学資金貸与者、猶予者、返還者及び保証人			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	修学資金貸与申請書、猶予申請書等			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	医師、歯科医師等の行政処分に関する事務 (根拠法令等：医師法、歯科医師法)			
保有個人情報の利用目的	医師、歯科医師等の行政処分の対象案件について調査及び事情聴取し、処分権者である厚生労働大臣に報告する。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	医師、歯科医師等医療関係有資格者			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	行政処分簿冊			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	群馬県衛生検査所精度管理専門委員の委嘱事務 (根拠法令等：臨床検査技師、衛生検査技師に関する法律)			
保有個人情報の利用目的	群馬県衛生検査所精度管理専門委員設置要綱に基づき、専門委員の委嘱事務を行う			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	精度管理専門委員			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	推薦書、承諾書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	医師免許交付申請書進達事務 (根拠法令等：医師法)		
保有個人情報の利用目的	医師法に基づく医師免許交付申請書等の厚生労働省への進達に関する事務を行う		
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	申請者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	免許申請書、訂正・書換え交付申請書、再交付申請書、登録まつ消申請書		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)			
備考			

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	歯科医師免許交付申請書進達事務 (根拠法令等：歯科医師法)			
保有個人情報の利用目的	歯科医師法に基づく歯科医師免許交付申請書等の厚生労働省への進達に関する事務を行う			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申請者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	免許申請書、訂正・書換え交付申請書、再交付申請書、登録まつ消申請書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	臨床検査技師免許交付申請書進達事務 (根拠法令等：臨床検査技師等に関する法律)			
保有個人情報の利用目的	臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律に基づく臨床検査技師免許交付申請書等の厚生労働省への進達に関する事務を行う			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申請者			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	免許申請書、訂正・書換え交付申請書、再交付申請書、登録まつ消申請書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	衛生検査技師免許交付申請書進達事務 (根拠法令等：臨床検査技師等に関する法律)			
保有個人情報の利用目的	臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律に基づく衛生検査技師免許交付申請書等の厚生労働省への進達に関する事務を行う			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申請者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	免許申請書、訂正・書換え交付申請書、再交付申請書、登録まつ消申請書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	理学療法士免許交付申請書進達事務 (根拠法令等：理学療法士及び作業療法士法)			
保有個人情報の利用目的	理学療法士及び作業療法士法に基づく理学療法士免許交付申請書等の厚生労働省への進達に関する事務を行う			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申請者			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
	保有個人情報の取得先 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	免許申請書、訂正・書換え交付申請書、再交付申請書、登録まつ消申請書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	作業療法士免許交付申請書進達事務 (根拠法令等：理学療法士及び作業療法士法)			
保有個人情報の利用目的	理学療法士及び作業療法士法に基づく作業療法士免許交付申請書等の厚生労働省への進達に関する事務を行う			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申請者			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	免許申請書、訂正・書換え交付申請書、再交付申請書、登録まつ消申請書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	診療放射線技師免許交付申請書進達事務 (根拠法令等：診療放射線技師法)			
保有個人情報の利用目的	診療放射線技師法に基づく診療放射線技師免許交付申請書等の厚生労働省への進達に関する事務を行う			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申請者			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	免許申請書、訂正・書換え交付申請書、再交付申請書、登録まつ消申請書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	視能訓練士免許交付申請書進達事務 (根拠法令等：視能訓練士法)			
保有個人情報の利用目的	視能訓練士法に基づく視能訓練士免許交付申請書等の厚生労働省への進達に関する事務を行う			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申請者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	免許申請書、訂正・書換え交付申請書、再交付申請書、登録まつ消申請書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	歯科技工士免許交付申請書進達事務 (根拠法令等：歯科技工士法)			
保有個人情報の利用目的	歯科技工士法に基づく歯科技工士免許交付申請書等の厚生労働省への進達に関する事務を行う			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申請者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	免許申請書、訂正・書換え交付申請書、再交付申請書、登録まつ消申請書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	診療エックス線技師免許事務 (根拠法令等：診療放射線技師法)			
保有個人情報の利用目的	診療エックス線技師免許の再交付・書換・まっ消申請に対する事務処理を行う			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申請者			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	診療エックス線技師籍、籍訂正・書換え交付申請書、再交付申請書、登録消除申請書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	歯科衛生士・歯科技工士業務従事者届 （根拠法令等：歯科衛生士法、歯科技工士法）			
保有個人情報の利用目的	業務に従事する歯科衛生士及び歯科技工士からの届出に関する事務を行う			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	届出者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	歯科衛生士業務従事者届 歯科技工士業務従事者届			
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	医務関係団体の表彰事務 （根拠法令等：地方自治法第2条第2項 ）			
保有個人情報の利用目的	医務関係団体表彰者の確認のため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	表彰候補者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	履歴書、戸籍抄本、刑罰等調書			
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	医療相談事務 (根拠法令等：医療法)			
保有個人情報の利用目的	医療相談事項の記録のため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	相談者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input checked="" type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	医療相談票			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	国の各種医療研修に参加する受講生の推薦事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	国主催の各種医療研修の参加希望者から受講申込を募り、国に対する県からの推薦者（推薦順位）を決めるため。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	研修受講者			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input checked="" type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	受講申込書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	医療機能情報提供制度 (根拠法令等：医療法)			
保有個人情報の利用目的	病院等から報告された当該医療機関の医療機能に関する情報を公表する。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	管理者、従業員			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	医療機能情報報告書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	群馬県歯科医療安全推進検討会委員の選任事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項、群馬県歯科医療安全推進検討会設置要綱)			
保有個人情報の利用目的	群馬県歯科医療安全推進検討会委員の選任のため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	委員候補者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（委員所属機関）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	承諾書、履歴書、名簿			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師に関する届出事務等 (根拠法令等：あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律)			
保有個人情報の利用目的	施術所の開設等に関する事務処理を行うため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	開設者、従業員等			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	施術所台帳等			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称		群馬県救急医療・救急業務功労者知事表彰 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的		群馬県救急医療・救急業務功労者知事表彰の表彰者決定のため			
個人情報保有事務の区分		<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名		健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年 4月 1日	
個人情報保有課室所名		健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲		表彰候補者			
保有個人情報 の記録 項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く）	
		<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資格・免許	
	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input checked="" type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
	要配慮 個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 県の機関内	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁
		<input type="checkbox"/> 委託先	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
保有個人情報の 経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁	<input type="checkbox"/> 委託先
		<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されてい る主な公文書の名称		推薦調書、戸籍抄本、刑罰等調書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)					
備考					

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	救急医療体制検討会委員の委嘱 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	救急医療体制検討会の委員を委嘱するため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年 4月 1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	委員候補者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> メールアドレス
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input type="checkbox"/> 資格・免許 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（関係団体）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	名簿			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	群馬県小児救急医療対策協議会委員の委嘱 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	群馬県小児救急医療対策協議会の委員を委嘱するため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年 4月 1日	
個人情報保有課室所名	医務課及び保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	委員候補者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	名簿			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	救急医療施設医師研修に関する事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	厚生省が主催する救急医療施設医師研修への参加希望者から受講申込を募り、国に対する県からの推薦者（推薦順位）を決めるため。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	受講申込者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	受講申込書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	各種救急医療業務実地修練（医師・看護師・救急救命士等）に関する事務 （根拠法令等：地方自治法第2条第2項）			
保有個人情報の利用目的	国が主催する各種救急医療業務実地修練の参加希望者から受講申込を募り、国に対する県からの推薦者（推薦順位）を決めるため。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	受講申込者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	受講申込書			
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	保健師等救急蘇生法指導者講習会に関する事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	国が主催する保健婦等救急蘇生法指導者講習会の参加希望者から受講申込を募り、国に対する県からの推薦者（推薦順位）を決めるため。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	受講申込者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	受講申込書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	災害医療従事者研修会に関する事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	国が主催する災害医療従事者研修会の参加希望施設から受講申込を募り、国に対する県からの推薦施設（1病院5名の医療従事者）を決めるため。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	受講申込者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	受講申込書、災害医療従事者研修推薦名簿			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	救急医療告示・協力機関の申出等に関する事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	救急病院等を定める省令及び群馬県救急医療協力機関の指定に関する規則に基づき救急医療告示・協力機関を認定・指定するため。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申出（更新）施設に属する救急担当医師等			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> メールアドレス
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価	<input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 所属団体
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（所属施設）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（警察・消防・医師会）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	救急医療{告示・協力}{病院・診療所}に関する申出書兼病院(診療所)広告事項許可申請書			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	群馬県広域災害・救急医療情報システム運営に関する事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)		
保有個人情報の利用目的	救急車による傷病者の救急搬送業務等への情報提供及び災害等が発生した場合の医療資源の被災情報または供給情報を提供するために、救急医療機関（個人立を含む）が保有する人的・物的医療資源情報等を収集し、提供するため。		
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	個人立病院・診療所が保有する職種別医療従事者数、空床数、医療機器の種類等の救急医療資源の内容。		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input checked="" type="checkbox"/> その他（救急医療資源情報）	
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴	
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（消防本部、救急医療機関等）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	救急医療情報システムに本人が直接入力		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)			
備考			

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	群馬DMAT登録者名簿 (根拠法令等： 地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	群馬DMATにかかる隊員登録証の交付			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	群馬DMAT隊員			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（医療機関解説者）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	医療機能情報報告書、隊員名簿			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	群馬県周産期医療対策協議会委員の委嘱 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	群馬県周産期医療対策協議会の委員を委嘱するため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年 4月 1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	委員候補者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	名簿			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	救急医療体制検討協議会委員の委嘱 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	救急医療体制検討協議会の委員を委嘱するため			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	委員候補者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（所属団体）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	名簿			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	地域災害医療対策会議委員委嘱事務 (根拠法令等： 地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	地域災害医療対策会議の委員を委嘱するため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	委員候補者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	地域災害医療コーディネーター名簿			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 枚中 枚）

個人情報保有事務の名称	献眼者に対する知事感謝状の贈呈報告 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	献眼者に対し知事感謝状を贈呈するため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	献眼者			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input checked="" type="checkbox"/> その他（承諾者、献眼日、アイバンク登録日）		
	要 配 慮 報 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（公益財団法人群馬県アイバンク)			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他 ()			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	アイバンク			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	看護職員表彰事務 (根拠法令等： 地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	群馬県優良看護職員候補者の選考のため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	表彰候補者			
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (群馬県医師会、群馬県看護協会等)			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	看護職員表彰			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	実習指導者講習会開催事務 (根拠法令等： 地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	実習指導者講習会受講者の選定手続のため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	講習会受講申込者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	受講申込書、受講者名簿、修了者名簿			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)	実習指導者講習会受講者名簿、修了者名簿			
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	看護師等学校養成所報告に関する事務 (根拠法令等：保健師助産師看護師法施行令第14条)			
保有個人情報の利用目的	保健師助産師看護師法施行令第14条に基づく看護師等学校養成所報告に係る事務 処理を行う			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	養成所職員			
保有個人 情報 の 記 録 項 目	基 本 的 事 項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家 庭 生 活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社 会 生 活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要 配 慮 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害 等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (看護師等養成所の設置者)			
保有個人情報の 経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されてい る主な公文書の名称	保健師助産師看護師法施行令第14条報告			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	専任教員養成講習会開催に係る事務 (根拠法令等： 地方自治法第2条第2項)		
保有個人情報の利用目的	群馬県で開催する講習会の受講者に関わる事務処理		
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	受講申込者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等		
	<input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	看護教員養成講習会		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)			
備考			

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	看護師等修学資金貸与事務 (根拠法令等：群馬県保健師助産師看護師准看護師修学資金貸与条例施行規則第2条第1項)			
保有個人情報の利用目的	・修学資金貸与のため ・債権回収のため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	修学資金申込者及び連帯保証人			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input checked="" type="checkbox"/> 相談内容 <input checked="" type="checkbox"/> その他（返還金納付に係る交渉内容等）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（看護師等学校養成所、連帯保証人）			
保有個人情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（連帯保証人）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	看護師等修学資金貸与者台帳			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	准看護師免許事務 (根拠法令等：保健師助産師看護師法第8条、保健師助産師看護師法施行令、保健師助産師看護師法施行規則)			
保有個人情報の利用目的	保健師助産師看護師法に基づく准看護師の免許に関する事務を行う。			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	免許申請者、免許取得者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input checked="" type="checkbox"/> その他（免許取消・業務停止等に関する事項、書換え再交付の事実・事由、再免許）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等			
	<input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	准看護師籍台帳、准看護師新規免許申請書、准看護師免許証書換・再交付、保健師助産師看護師法に基づく行政処分			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)	准看護師籍台帳			
備考				

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	旧規則による保健婦、助産婦、看護婦免許事務 (根拠法令等：保健師助産師看護師法)			
保有個人情報の利用目的	旧規則による保健婦、助産婦、看護婦（士）の免許に関する事務を行う。			
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	免許申請者、免許取得者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input checked="" type="checkbox"/> その他（免許取消・業務停止等に関する事項、書換え再交付の事実・事由、再免許）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	保健婦名簿、助産婦名簿、看護婦名簿			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	保健師、助産師、看護師免許申請の経由等事務 （根拠法令等：保健師助産師看護師法、保健師助産師看護師法施行令、保健師助産師看護師法施行規則）		
保有個人情報の利用目的	保健師助産師看護師法に基づく保健師、助産師、看護師の免許申請等の経由や免許取消、業務停止処分に係る意見の聴取その他に関する事務を行う。		
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課、各保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	免許申請者、免許取得者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input checked="" type="checkbox"/> その他（免許取消・業務停止等に関する事項、書換え再交付の事実・事由、再免許）	
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴	
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	保健師助産師看護師免許進達簿、保健師助産師看護師免許進達・交付、保健師助産師看護師法に基づく行政処分		
個人情報ファイル簿の名称（作成した場合）			
備考			

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称		保健師助産師看護師准看護師業務従事者届 (根拠法令等：保健師助産師看護師法)			
保有個人情報の利用目的		業務に従事する保健師、助産師、看護師、准看護師の保健師助産師看護師法に基づく届出の受理及び届出結果の集計			
個人情報保有事務の区分		<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名		健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名		健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲		届出者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く）	
		<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許	
		<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input checked="" type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 県の機関内	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁
		<input type="checkbox"/> 委託先	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他	
保有個人情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁	<input type="checkbox"/> 委託先
		<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称		保健師助産師看護師業務従事者届出			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)					
備考					

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	看護師等の行政処分に関する事務 （根拠法令等：保健師助産師看護師法、保健師助産師看護師法施行令、保健師助産師看護師法施行規則）		
保有個人情報の利用目的	保健師、助産師、看護師及び准看護師の行政処分対象案件について調査及び事情聴取等を行い、厚生労働大臣への報告や行政処分・再教育研修等を行う		
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	看護師等行政処分対象者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	保健師助産師看護師法に基づく行政処分		
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）			
備考			

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	自治医科大学入学者選抜試験事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	自治医科大学の入学者を選抜する第1次試験を実施する。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	志願者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input checked="" type="checkbox"/> 信条 <input checked="" type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
	保有個人情報の取得先			
保有個人情報の経常的提供先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称		志願票、志願所信書、健康診断書		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称		女性医師等就労支援 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)		
保有個人情報の利用目的		保育サポーターバンク運営費補助金の交付		
個人情報保有事務の区分		<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名		健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名		健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲		保育サポーターバンク利用者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く）
		<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍
		<input type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資格・免許
		<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input type="checkbox"/> 所属団体
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 県の機関内	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁
		<input type="checkbox"/> 委託先	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input checked="" type="checkbox"/> その他（関係団体）
保有個人情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先
		<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報が記録されている主な公文書の名称		女性医師就業支援事業		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	群馬県ドクターバンク (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	後期研修を終えた医師や群馬県へのUターンを考えている医師などの就労を支援するため、群馬ドクターバンクを設立し、病院等への就業を斡旋する。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	申請者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> メールアドレス
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価	<input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 所属団体
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（紹介先病院）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	ドクターバンク			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	群馬県緊急医師確保修学資金貸与事務 (根拠法令等：群馬県緊急医師確保修学資金貸与条例、同規則)		
保有個人情報の利用目的	群馬大学医学部に地域医療枠として入学した学生に対して修学資金等を貸与することにより、県内の地域医療の充実に必要な医師の養成及び確保を緊急に図る。		
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月 1日
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	群馬県緊急医師確保修学資金貸与申請者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴	
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（研修先、勤務先、保証人、家族）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（臨床研修病院）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	群馬県緊急医師確保修学資金貸与事業		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)			
備考			

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称		群馬県医学生修学資金貸与事務 (根拠法令等：群馬県医学生修学資金貸与条例、同規則)			
保有個人情報の利用目的		県内外の医学部5、6年生に対して修学資金等を貸与することにより、県内の地域医療の充実に必要な医師の養成及び確保を緊急に図る。			
個人情報保有事務の区分		<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名		健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名		健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲		群馬県医学生修学資金貸与申請者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く）	
		<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴	<input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許	
		<input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 県の機関内	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁
		<input type="checkbox"/> 委託先	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input checked="" type="checkbox"/> その他（研修先、勤務先、保証人、家族）	
保有個人情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁	<input type="checkbox"/> 委託先
		<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称		群馬県医学生修学資金貸与事業			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)					
備考					

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	群馬県医療勤務環境改善支援センター運営協議会委員の委嘱 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	群馬県医療勤務環境改善支援センター運営協議会の委員を委嘱するため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課及び保健福祉事務所	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	委員候補者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> メールアドレス
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input type="checkbox"/> 資格・免許 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（所属団体）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	群馬県医療勤務環境改善支援センター運営協議会委員名簿			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1枚中 1枚）

個人情報保有事務の名称	群馬県地域医療連携協議会委員、センター運営部会、へき地医療対策部会委員の委嘱 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)		
保有個人情報の利用目的	群馬県地域医療連携協議会委員、センター運営部会、へき地医療対策部会の委員を委嘱するため		
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲	委員候補者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（関係団体等）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	群馬県地域医療連携協議会 へき地保健医療対策		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)			
備考			

個人情報保有事務登録簿

（ 1枚中 1枚）

個人情報保有事務の名称		群馬県地域医療対策協議会委員、センター運営部会、へき地医療対策部会委員の委嘱 (根拠法令等：医療法第30条の23第1項)			
保有個人情報の利用目的		群馬県地域医療対策協議会委員、センター運営部会、へき地医療対策部会の委員を委嘱するため			
個人情報保有事務の区分		<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名		健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名		健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲		委員候補者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く）	
		<input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資格・免許	
	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴			
保有個人情報の取得先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 県の機関内	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁
		<input type="checkbox"/> 委託先	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input checked="" type="checkbox"/> その他（関係団体等）	
保有個人情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁	<input type="checkbox"/> 委託先
		<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称		群馬県地域医療対策協議会			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)					
備考					

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	医師の地域的な適正配置のためのデータベースの活用に係る事業 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	医師確保のための分析及びリクルート活動			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	本県出身や本県での修学、勤務経験のある医師			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	医師情報データベース（都道府県）の 10 群馬			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考	厚生労働省から各都道府県の医師確保対策を目的として送付されるもの			

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	自治医科大学医学部卒業生の研修・勤務先病院等の調査 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	自治医科大学医学部卒業生の研修や勤務先病院等の実態を把握し、義務年限の円滑な遂行や終期の確認等を行う			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康福祉部医務課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康福祉部医務課	変更年月日	年 月 日	
保有個人情報の対象者の範囲	群馬県出身の自治医科大学医学部卒業生			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	自治医科大学関係			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				