

登録簿

届出番号		4 - 4 - 4		開始年月日		平成16年08月01日		変更年月日							
局コード		115		局名		保健医療局		部コード		4		部名		医療政策部	
課コード		4		課名		医療人材課									
同一の事務を所管する課															
保有個人情報を取り扱う事務の名称				准看護師試験事務											
保有個人情報を取り扱う事務の目的				受験者を募集し、試験を実施の上、合格者を発表する。											
保有個人情報の対象者の範囲				受験申込者											
保有個人情報の記録項目	基本的事項			心身の状況		家族状況等		社会生活等			その他				
	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 思想 <input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 信教 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報* <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 口座情報 <input checked="" type="checkbox"/> その他*										
保有個人情報の処理形態				<input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録以外		<input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録			<input type="checkbox"/> オンライン結合						
保有個人情報の主な収集先				<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 都の当該機関内等 <input type="checkbox"/> 他の都の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*											
保有個人情報の経常的な目的外利用・提供先				<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 都の当該機関内等 <input type="checkbox"/> 他の都の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他* </div> <div> <input type="checkbox"/> 目的外利用 <input type="checkbox"/> 目的外提供 </div> <div> <input type="checkbox"/> 法69条 1項 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 1号 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 2号 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 3号 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 4号 </div> </div>											
外部委託・指定管理者による代行の有無				委託 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有* 代行 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有*		再委託 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有*									
備考				その他の記録項目：顔写真 委託内容：採点集計 [*を付した項目について 具体的内容等を記載]											
事務を廃止した場合				廃止年月日：				文書保存期限：							