

登録簿

届出番号		6 - 2 - 36	開始年月日		平成25年10月01日		変更年月日																
局コード	115	局名		保健医療局		部コード	6	部名		健康安全部													
課コード	2	課名		食品監視課																			
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		東京都食品衛生自主管理認証制度の特別認証に係る認証事務																					
保有個人情報を取り扱う事務の目的		東京都食品衛生自主管理認証制度の特別認証に係る認証の申請を受理し、審査の後、認証書を交付する。																					
保有個人情報の対象者の範囲		東京都食品衛生自主管理認証制度の特別認証に係る認証の申請者																					
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 type="checkbox"/> 識別番号	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 国籍	<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 type="checkbox"/> 学歴	<input 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"/> 口座情報
保有個人情報の処理形態		<input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録以外 <input 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 <input type="checkbox"/> 都の当該機関内等 <input type="checkbox"/> 目的外利用 <input type="checkbox"/> 法69条 1項 <input type="checkbox"/> 他の都の機関等 <input type="checkbox"/> 目的外提供 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 1号 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 2号 <input type="checkbox"/> その他* <input type="checkbox"/> 法69条 2項 3号 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 4号																					
外部委託・指定管理者による代行の有無		委託 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有*      再委託 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有* 代行 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有*																					
備考		[ *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:																	