

登録簿

| | | | | | |
|----------------------|---|--|---|--|--|
| 届出番号 | 7 - 3 - 15 | 開始年月日 | 平成20年04月01日 | 変更年月日 | |
| 局コード | 115 | 局名 | 保健医療局 | 部コード | 7 |
| 課コード | 3 | 課名 | 防疫課 | 部名 | 感染症対策部 |
| 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 | | エイズ関係講習会及び講演会等 | | | |
| 保有個人情報を取り扱う事務の目的 | | エイズに関する正しい知識の普及・啓発を行い、医療体制の確保、まん延防止等を図る。 | | | |
| 保有個人情報の対象者の範囲 | | 講習会及び講演会参加申込者・受講者 | | | |
| 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"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" 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 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"/> 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 type="checkbox"/> その他* |
| 保有個人情報の処理形態 | <input 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 <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"/> 法69条 2項 2号 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 3号 <input type="checkbox"/> その他* <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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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 | 委託内容:医療従事者への意識啓発のため、「医療従事者向け講習会」、「カウンセリング講習会」の実施、一般都民への普及啓発のため、「啓発イベント」の実施 [*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: | | |