

記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	〔本人以外から収集する場合の方法〕 <input type="checkbox"/> 市の他部署（ ） <input type="checkbox"/> 市以外の行政機関（ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（医療機関等）
要配慮個人情報の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	※「要配慮個人情報」とは、 本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、 犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な 差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱 いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等 が含まれる個人情報をいう。
特定個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	〔根拠法令等〕 行政手続における特定の個人を識別するための番号 の利用等に関する法律第9条第1項及び別表第1
記録情報を当該実施機関 以外の者に経常的に提供 する場合はその提供先	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	〔提供先の名称等〕
ファイルの別 < 又は保有形態 >	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル	
業務委託の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
<備考>		

.....
.....
..... 開示、訂正等の請求を受理
..... する組織の名称及び所在地
.....
.....
.....

〒350-1292
埼玉県日高市大字南平沢1020番地
日高市立保健相談センター