



記録情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input 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 type="checkbox"/> その他（                    ）
要配慮個人情報の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	〔根拠法令等〕
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 type="checkbox"/> 電算処理ファイル <input checked="" 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