

様式第2号（第3条関係）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	保健師・助産師・看護師および准看護師の業務従事者届ファイル	
行政機関等の名称	福井県知事	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	健康福祉部地域医療課	
個人情報ファイルの利用目的	看護職の業務従事状況の把握のため	
記録項目	氏名、性別、年齢、住所、免許の種別、籍番号、業務に従事する場所	
記録範囲	令和4年度届出分	
記録情報の収集方法	本人が記入した届出票から収集	
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		
開示請求等を受理する組織の名称および所在地	(名称) 健康福祉部地域医療課	
	(所在地) 〒910-8580 福井県福井市大手3丁目17番1号	
訂正および利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）
	政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルに該当する場合		
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称および所在地		
提案に係る行政機関等匿名加工情報を作成した場合		
行政機関等匿名加工情報の概要		
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称および所在地		
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案ができる期間		
備考		