

		届 出 番 号		保 0 5 4	
届 出 年 月 日		平成17年10月25日	変 更 年 月 日		令和3年4月1日
事 務 の 名 称		医療安全相談窓口事務			
事務を所掌する		事 務 担 当 課		保健福祉局健康医療部地域医療課、各区保健福祉センター衛生課	
		届 出 担 当 課		保健福祉局健康医療部地域医療課	
組 織 の 名 称		事 務 の 区 分		普 通 ・ 固 有	
事 務 の 目 的		医師、看護師、弁護士等の専門家による相談窓口を設置し、患者の苦情や相談等に迅速に対応する。			
事 務 の 概 要		患者やその家族からの医療に関する相談や苦情等を、医療安全相談窓口（各区衛生課）で受け付け、医療に関する情報を提供するとともに、苦情については、患者と医療機関との関係が円滑に行くよう両者の橋渡しの役割を果たす。法的な問題については、弁護士相談も実施している。			
個 人 情 報 の  記 録 項 目		基 本 的 事 項		心 身 の 状 況	
		思想・信条・宗教等		家 庭 生 活	
社 会 生 活		職業・職歴		学業・学歴	
		資格		賞罰	
趣 味		成績・評価		財産・収入	
		納税状況		公的扶助	
個人情報に係る本人の範囲		患者及びその家族、知人			
収 集 先		■ 本人 □ 他の実施機関 □ 国又は他の地方公共団体 □ その他 〔 〕			
収 集 方 法		本人等からの相談			
経 常 的 な 利用の範囲・ 提 供 先		■ 担当課のみ □ 実施機関内〔担当課： 〕 □ 他の実施機関〔担当課： 〕 □ 国又は他の地方公共団体 □ その他 〔 〕			
個 人 情 報 の 処 理 形 態		■ 電子計算機処理以外 □ 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 □ 有〔相手方： 〕 □ 無			
主 な 公 文 書  の 名 称		相談受付票			
関 覧 等  の 制 度		【公文書の名称】 【閲覧等の種別】 □ 開示（□ 閲覧・縦覧 □ 写しの交付 □ 各種証明書の発行） □ 訂正 □ 利用停止 【期間】 □ 限定なし □ 限定あり〔 〕 【根拠法令等】			
備 考		相談者については匿名の場合もある。個人情報を収集するのは、苦情等について医療機関へ確認するなどの対応のため、または相談された事柄を後で相談者へ連絡するためである。 変更年月日：平成25年4月1日 変更項目：事務担当課、届出担当課 変更年月日：令和3年4月1日 変更項目：事務担当課、事務の概要、収集先			

		届出番号		保056			
届出年月日		平成17年10月25日		変更年月日 令和3年4月1日 廃止年月日			
事務の名称		医療施設開設等許可・届出受付事務					
事務を所掌する組織の名称		事務担当課 保健福祉局健康医療部地域医療課、各区保健福祉センター衛生課					
		届出担当課 保健福祉局健康医療部地域医療課					
事務の目的		病院。診療所、衛生検査所、施術所、助産所、歯科技工所の開設（登録）に関する許可および届出の受理を行うとともに、その後の監視を行うため。					
事務の概要		「医療法」、「臨床検査技師等に関する法律」、「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律」「柔道整復師法」「歯科技工士法」に基づき、病院、診療所、衛生検査所、施術所、助産所、歯科技工所の開設（登録）を許可または開設届を受理し、その後の変更許可または変更届等を受理するもの。また、これらの施設に対し、必要に応じて立入検査を実施するもの。					
個人情報 の 記 録 項 目		基本的事項		心身の状況	思想・信条・宗教等	家庭生活	社会生活
		<input type="checkbox"/> 識別番号等 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/>
個人情報に係る本人の範囲		医療施設の開設者、管理者、医療施設の従事者					
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体					
収集方法		本人からの申請、届出および医療監視時に資料として提出させる方法による。					
経常的な利用の範囲・提供先		<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課：〕 <input checked="" type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 〔					
個人情報の処理形態		<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方：〕 <input type="checkbox"/> 無					
主な公文書の名称		病院開設許可・変更許可・使用許可申請、開設届、変更届		歯科技工所開設届、変更届			
		診療所開設許可・変更許可・使用許可申請、開設届、変更届		医療監視関係書類			
		衛生検査所登録・変更申請、変更届					
		施術所開設届、変更届					
		助産所開設届、変更届					
閲覧等の制度		【公文書の名称】					
		【閲覧等の種別】					
		<input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止					
		【期間】					
		<input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔					
		【根拠法令等】					
備考		変更年月日：平成25年4月1日 変更項目：事務担当課、届出担当課、事務の概要 変更年月日：令和3年4月1日 変更項目：事務担当課					

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		保 0 5 7	
届 出 年 月 日	平成17年10月25日	変 更 年 月 日	令和3年4月1日	廃 止 年 月 日	
事 務 の 名 称	医療法人定款変更等認可申請・届出受付事務				
事 務 を 所 掌 す る	事 務 担 当 課	保健福祉局健康医療部地域医療課、各区保健福祉センター衛生課			
	届 出 担 当 課	保健福祉局健康医療部地域医療課			
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	共 通 ・ 固 有			
事 務 の 目 的	医療法人の定款変更等を認可し、各種届を受理するため。				
事 務 の 概 要	「医療法」に基づき、医療法人の定款変更等を認可し、決算届及び変更届等を受理するもの。また、これらの医療法人に対し、必要があれば立入検査を実施するもの。				
個 人 情 報 の  記 録 項 目	基 本 的 事 項	心 身 の 状 況	思 想 ・ 信 条 ・ 宗 教 等	家 庭 生 活	社 会 生 活
	<input type="checkbox"/> 識別番号等 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/>
個人情報に係る本人の範囲	医療法人の役員				
収 集 先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 [ ]				
収 集 方 法	本人からの申請、届出による。				
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先	<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課： ] <input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課： ] <input checked="" type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 [ ]				
個 人 情 報 の 処 理 形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方： ] <input type="checkbox"/> 無				
主 な 公 文 書 の 名 称	医療法人設立認可申請、定款（寄附行為）変更認可申請				
	医療法人理事長変更届、役員変更届				
	医療法人登記完了届				
閲 覧 等 の 制 度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示    ( <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止				
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり [ ]				
	【根拠法令等】				
備 考	変更年月日：平成25年4月1日    変更項目：事務担当課、届出担当課 変更年月日：令和3年4月1日    変更項目：事務担当課				

## 個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

届出年月日		平成17年10月25日		変更年月日		令和3年8月18日		届出番号		保058	
事務の名称		医療関係免許申請受付事務									
事務を所掌する組織の名称		事務担当課		各区保健福祉センター衛生課							
		届出担当課		保健福祉局健康医療部地域医療課							
事務の目的		事務の区分		世 通 ・ 固 有							
事務の概要		医師、歯科医師、看護師等の医療関係の免許に関する申請の受付及び免許証を交付するため。									
事務の概要		「医師法」「歯科医師法」「保健師助産師看護師法」「薬剤師法」等に基づき、医師、歯科医師、看護師等の医療関係の免許に関する申請の受付を行い、県（厚生労働省）へ進達し、後日県（厚生労働省）から送付された免許証を申請者に交付する。									
個人情報		基本的事項		心身の状況		思想・信条・宗教等		家庭生活		社会生活	
		□ 識別番号等 ■ 氏名 □ 性別 ■ 生年月日・年齢 ■ 住所・居所 ■ 電話・ファックス番号 ■ メールアドレス ■ 本籍・国籍 □ □		□ 健康・病歴 □ 障がい □ 身体的な特性・能力 □ 性格 □ □ □ □ □		□ 思想 □ 信条 □ 宗教 □ 社会的差別の原因となる情報 □ 人種・民族 □ 犯罪歴 □ □ □ □		□ 親族関係 □ 婚姻歴 □ 家庭状況 □ 居住関係 □ □ □ □ □		□ 職業・職歴 □ 学業・学歴 ■ 資格 □ 賞罰 □ 趣味 □ 成績・評価 □ 財産・収入 □ 納税状況 □ 公的扶助 □ □	
個人情報に係る本人の範囲		免許資格保有者									
収集先		■ 本人 □ 他の実施機関 □ 国又は他の地方公共団体 □ その他 〔 〕									
収集方法		本人からの申請、届出による。									
経常的な利用の範囲・提供先		□ 担当課のみ □ 実施機関内〔担当課： 〕 □ 他の実施機関〔担当課： 〕 ■ 国又は他の地方公共団体 □ その他 〔 〕									
個人情報の処理形態		■ 電子計算機処理以外 ■ 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 □ 有〔相手方： 〕 ■ 無									
主な公文書の名称		免許進達伺兼整理簿									
		免許証受付									
閲覧等の制度		【公文書の名称】									
		【閲覧等の種別】 □ 開示（□ 閲覧・縦覧 □ 写しの交付 □ 各種証明書の発行） □ 訂正 □ 利用停止									
		【期間】 □ 限定なし □ 限定あり〔 〕									
		【根拠法令等】									
備考		変更年月日：平成25年4月1日 変更項目：届出担当課 変更年月日：令和3年4月1日 変更項目：事務担当課 変更年月日：令和3年8月18日 変更項目：個人情報の記録項目、個人情報の処理形態、主な公文書の名称									

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		保 0 5 9	
届 出 年 月 日	平成17年10月25日	変 更 年 月 日	令和3年4月1日	廃 止 年 月 日	
事 務 の 名 称	薬事施設開設等許可・届出受付事務				
事 務 を 所 掌 す る	事 務 担 当 課	保健福祉局健康医療部地域医療課、各区保健福祉センター衛生課			
	届 出 担 当 課	保健福祉局健康医療部地域医療課			
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	世 通 ・ 固 有			
事 務 の 目 的	薬局、医薬品販売業、毒物劇物販売業、毒物劇物業務上取扱者に関する開設（登録）許可申請および届出の受理を行うとともに、その後の監視を行うため。				
事 務 の 概 要	「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」、「毒物及び劇物取締法」に基づき、薬局、薬局製造販売医薬品の製造業及び製造販売業、医薬品販売業（店舗販売業、特例販売業）及び毒物劇物販売業、毒物劇物業務上取扱者の開設（登録）許可及び届出の受理を行うとともに、その後の監視を行うもの。				
個 人 情 報 の  記 録 項 目	基 本 的 事 項	心 身 の 状 況	思 想 ・ 信 条 ・ 宗 教 等	家 庭 生 活	社 会 生 活
	<input type="checkbox"/> 識別番号等	<input type="checkbox"/> 健康・病歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 職業・職歴
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴
	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 資格
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 性格	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報	<input type="checkbox"/> 居住関係	<input type="checkbox"/> 賞罰
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人種・民族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 趣味
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 成績・評価
	<input type="checkbox"/> メールアドレス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入
	<input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個人情報に係る本人の範囲	薬事施設の開設者、毒物劇物取扱責任者			
収 集 先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔 薬事施設の開設者 〕				
収 集 方 法	本人からの申請、届出による。				
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先	<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課： 〕 <input checked="" type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 〔 〕				
個 人 情 報 の 処 理 形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有   〔相手方： 〕 <input type="checkbox"/> 無				
主 な 公 文 書  の 名 称	医薬品店舗販売業開設・更新許可申請・変更許可申請、変更届		配置販売業開設・更新許可・変更許可申請、変更届		
	医薬品特例販売業開設・更新許可申請・変更許可申請、変更届		毒物劇物販売業登録申請・変更許可申請、変更届		
	薬局開設・更新許可申請・変更許可申請、変更届		毒物劇物業務上取扱者届、変更届		
	薬局医薬品製造販売業開設・更新許可・変更許可申請、変更届				
	薬種商販売業開設・更新許可・変更許可申請、変更届				
閲 覧 等  の 制 度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】				
	<input type="checkbox"/> 開示   （ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止				
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕				
【根拠法令等】					
備 考	変更年月日：平成24年4月1日    変更項目：事務の目的、事務の概要、個人情報に係る本人の範囲、主な公文書の名称 変更年月日：平成25年4月1日    変更項目：事務担当課、届出担当課、事務の概要 変更年月日：平成26年11月25日    変更項目：事務の概要 変更年月日：令和3年4月1日    変更項目：事務担当課				

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		保 0 6 0	
届 出 年 月 日	平成17年10月25日	変 更 年 月 日	令和3年4月1日	廃 止 年 月 日	
事 務 の 名 称	麻薬関係事務				
事務を所掌する	事 務 担 当 課	各区保健福祉センター衛生課			
	届 出 担 当 課	保健福祉局健康医療部地域医療課			
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	世 通 ・ 固 有			
事 務 の 目 的	麻薬、大麻、向精神薬等の取り扱いについて、医療機関及び取扱者からの申請・届出を受け付け、県へ進達するため。				
事 務 の 概 要	「麻薬及び向精神薬取締法」「大麻取締法」等に基づき、麻薬等の取り扱いについて医療機関等からの申請・届出を受け付け、県へ進達する。				
個人情報の 記 録 項 目	基 本 的 事 項	心 身 の 状 況	思想・信条・宗教等	家 庭 生 活	社 会 生 活
	<input type="checkbox"/> 識別番号等	<input type="checkbox"/> 健康・病歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴
	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 資格
	<input type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 性格	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報	<input type="checkbox"/> 居住関係	<input type="checkbox"/> 賞罰
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/> 性格	<input type="checkbox"/> 人種・民族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 趣味
	<input type="checkbox"/> 電話・ファックス番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 成績・評価
	<input type="checkbox"/> メールアドレス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 財産・収入
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	個人情報に係る本人の範囲	麻薬等取扱者			
収 集 先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔本人が勤務する医療機関等〕				
収 集 方 法	本人からの申請、届出による。				
経 常 的 な 利用の範囲・ 提 供 先	<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課：〕 <input checked="" type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 〔〕				
個人情報の 処 理 形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方：〕 <input type="checkbox"/> 無				
主 な 公 文 書 の 名 称	麻薬取扱者免許申請受付簿				
閲 覧 等 の 制 度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止				
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔〕				
	【根拠法令等】				
備 考	変更年月日：平成25年4月1日    変更項目：届出担当課 変更年月日：令和3年4月1日    変更項目：事務担当課				

		届出番号		保167	
届出年月日	平成18年6月23日		変更年月日	平成25年4月1日	
事務の名称	福岡市立急患診療所等管理業務				
事務を所掌する組織の名称	事務担当課	保健福祉局健康医療部地域医療課			
	届出担当課	保健福祉局健康医療部地域医療課			
事務の目的	事務の区分	共通・固有			
事務概要	平日夜間、休日土曜、盆及び年末年始における急病患者に適正な医療を提供する。				
個人情報 記録項目	基本的事項	心身の状況	思想・信条・宗教等	家庭生活	社会生活
	■識別番号等	■健康・病歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 職業・職歴
	■氏名	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴
	■性別	<input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 資格
	■生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 性格	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報	<input type="checkbox"/> 居住関係	<input type="checkbox"/> 賞罰
	■住所・居所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人種・民族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 趣味
	■電話・ファックス番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 成績・評価
	<input type="checkbox"/> メールアドレス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 財産・収入
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況
個人情に係る本人の範囲	患者及びその家族				
収集先	■本人                  □他の実施機関                  □国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 〔　　　　　　　　　　　〕				
収集方法	患者及びその家族からの申出 患者及びその家族から提示される保険証の記載事項				
経常的な利用の範囲・提供先	<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課：　　　　　　　　　　　〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課：　　　　　　　　　　　〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 ■その他 〔指定管理者：一般社団法人福岡市医師会　　　　　　　　　　　〕				
個人情報の処理形態	■電子計算機処理以外 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方：　　　　　　　　　　　〕 <input type="checkbox"/> 無				
主な公文書の名称	診療録				
	診察申込書				
閲覧等の制度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止				
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔　　　　　　　　　　　〕				
	【根拠法令等】				
備考	変更年月日：平成24年4月1日    変更項目：事務の概要、経常的な利用の範囲・提供先（社団法人→一般社団法人へ移行） 変更年月日：平成25年4月1日    変更項目：事務担当課、届出担当課				

届出年月日		平成18年6月23日		変更年月日		平成25年4月1日		届出番号		保168	
事務の名称		福岡市立歯科急患診療所管理業務									
事務を所掌する		事務担当課		保健福祉局健康医療部地域医療課							
		届出担当課		保健福祉局健康医療部地域医療課							
組織の名称		事務の区分		共通・固有							
事務の目的		休日等における市民の急病患者に適切な医療を提供する。									
事務の概要		地方自治法第244条の2第3項、及び福岡市急患診療所条例に基づいて指定管理者社団法人福岡市歯科医師会が福岡市立歯科急患所における診療録作成、及び使用料・手数料等の徴収を行う。									
個人情報 の 記 録 項 目		基本的事項		心身の状況		思想・信条・宗教等		家庭生活		社会生活	
		■ 識別番号等 ■ 氏名 ■ 性別 ■ 生年月日・年齢 ■ 住所・居所 ■ 電話・ファックス番号 □ メールアドレス □ 本籍・国籍 □ □		■ 健康・病歴 □ 障がい □ 身体的な特性・能力 □ 性格 □ □ □ □		□ 思想 □ 信条 □ 宗教 □ 社会的差別の原因となる情報 □ 人種・民族 □ 犯罪歴 □ □ □ □		□ 親族関係 □ 婚姻歴 □ 家庭状況 □ 居住関係 □ □ □ □ □		□ 職業・職歴 □ 学業・学歴 □ 資格 □ 賞罰 □ 趣味 □ 成績・評価 □ 財産・収入 □ 納税状況 □ 公的扶助 □ □	
個人情報に係る本人の範囲		患者及びその家族									
収集先		■ 本人 □ 他の実施機関 □ 国又は他の地方公共団体 □ その他 〔 〕									
収集方法		患者及びその家族からの申出される保険証の記載事項提示									
経常的な利用の範囲・提供先		□ 担当課のみ □ 実施機関内〔担当課： 〕 □ 他の実施機関〔担当課： 〕 □ 国又は他の地方公共団体 ■ その他 〔指定管理者：一般社団法人福岡市歯科医師会 〕									
個人情報の処理形態		■ 電子計算機処理以外 □ 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 □ 有〔相手方： 〕 □ 無									
主な公文書の名称		診療録									
		診察申込書									
閲覧等の制度		【公文書の名称】									
		【閲覧等の種別】 □ 開示（□ 閲覧・縦覧 □ 写しの交付 □ 各種証明書の発行） □ 訂正 □ 利用停止									
		【期間】 □ 限定なし □ 限定あり〔 〕									
		【根拠法令等】									
備考		変更年月日：平成25年4月1日 変更項目：事務担当課、届出担当課									



		届 出 番 号		保 1 6 9	
届 出 年 月 日		平成18年6月23日		変 更 年 月 日	
事 務 の 名 称		福岡市立島しょ診療所管理業務			
事務を所掌する		事 務 担 当 課		保健福祉局健康医療部地域医療課	
		届 出 担 当 課		保健福祉局健康医療部地域医療課	
組 織 の 名 称		事 務 の 区 分		共 通 ・ 固 有	
事 務 の 目 的		福岡市西区玄界島及び能古島の住民に医療を提供し、健康保持を図るため。			
事 務 の 概 要		地方自治法第244条の2第3項、及び福岡市立島しょ診療所条例に基づいて、指定管理者一般社団法人福岡市医師会が福岡市立島しょ診療所における診療録作成及び使用料、手数料等の徴収を行う。			
個人情報の 記 録 項 目		基 本 的 事 項		心 身 の 状 況	
		■ 識別番号等 ■ 氏名 ■ 性別 ■ 生年月日・年齢 ■ 住所・居所 ■ 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		■ 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		思想・信条・宗教等		家 庭 生 活	
		<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		社 会 生 活		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
個人情報に係る本人の範囲		患者及びその家族			
収 集 先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体			
収 集 方 法		患者及びその家族からの申出 患者及びその家族から提示される保険証の記載事項			
経 常 的 な 利用の範囲・ 提 供 先		<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔指定管理者：一般社団法人福岡市医師会〕			
個人情報の 処 理 形 態		<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方：〕 <input type="checkbox"/> 無			
主 な 公 文 書 の 名 称		診療録			
		診察申込書			
閲 覧 等 の 制 度		【公文書の名称】			
		【閲覧等の種別】			
		<input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止			
		【期間】			
		<input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕			
		【根拠法令等】			
備 考		変更年月日：平成24年4月1日 変更項目：事務の概要、経常的な利用の範囲・提供先（指定管理者の変更） 変更年月日：平成25年4月1日 変更項目：事務担当課、届出担当課			