

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

| | | | | | |
|---------------------------------|---|---|--|---|---|
| | | 届 出 番 号 | | 保 1 5 0 | |
| 届 出 年 月 日 | 平成 1 7 年 1 0 月 2 6 日 | | 変 更 年 月 日 | 廃 止 年 月 日 | |
| 事 務 の 名 称 | カネミ油症患者等検診事務 | | | | |
| 事 務 を 所 掌 す る | 事 務 担 当 課 | 保健福祉局生活衛生部食品安全推進課 | | | |
| | 届 出 担 当 課 | 保健福祉局生活衛生部食品安全推進課 | | | |
| 組 織 の 名 称 | 事 務 の 区 分 | 共 通 ・ 固 有 | | | |
| 事 務 の 目 的 | カネミ油症患者の治療等のため | | | | |
| 事 務 の 概 要 | カネミ油摂取者について摂取状況調査（疫学調査）を行う 患者等の住所氏名等を把握し、検診を実施する。 患者の移動について国及び福岡県に対し報告する | | | | |
| 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 |
| | ■ 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 | カネミ油症患者及び未認定者 | | | | |
| 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 〔家族、各区市民課〕 | | | | |
| 収 集 方 法 | 面談、電話による聞き取り 国又は他の地方公共団体からの通知 転居先不明になった患者等について、住民票の写し等の交付 | | | | |
| 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：各区市民課〕 □ 他の実施機関〔担当課：〕 ■ 国又は他の地方公共団体 ■ その他 〔全国油症研究班〕 | | | | |
| 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 | カネミ油症関係書類 | | | | |
| | カネミ油症患者台帳 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 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 | | | | | |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

| | | | | | |
|---------------------------------|---|---|--|---|--|
| | | 届 出 番 号 | | 保 1 5 1 | |
| 届 出 年 月 日 | 平成 1 7 年 1 0 月 2 6 日 | 変 更 年 月 日 | 平成 2 6 年 1 2 月 1 日 | 廃 止 年 月 日 | |
| 事 務 の 名 称 | 食中毒及び食品に係る苦情処理事務 | | | | |
| 事 務 を 所 掌 す る | 事 務 担 当 課 | 保健福祉局生活衛生部食品安全推進課、各区保健福祉センター衛生課 | | | |
| | 届 出 担 当 課 | 保健福祉局生活衛生部食品安全推進課 | | | |
| 組 織 の 名 称 | 事 務 の 区 分 | 共 通 ・ 固 有 | | | |
| 事 務 の 目 的 | 食中毒等の飲食に起因する衛生上の危害の拡大を防止するため | | | | |
| 事 務 の 概 要 | 食品衛生法に基づいて、食中毒（疑い含む）・苦情等の関係者に対し調査を行う。 | | | | |
| 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 ■ 食事内容 ■ 行動内容 □ □ □ □ □ □ | ■ 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 | 患者又は苦情申立者、当該食品を喫食した者、当該食品の製造・販売を行った営業者及び従業員、その他関係者 | | | | |
| 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 〔 家族、医療機関 〕 | | | | |
| 収 集 方 法 | 面談、電話相談による聞き取り、個人別調査票、喫食調査票 医療機関からの申出、 国又は他の地方公共団体からの通知 | | | | |
| 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：保健環境研究所保健科学課 〕 □ 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 | 食中毒関係書類 | | | | |
| | 違反食品関係書類 | | | | |
| | 苦情等関係書類 | | | | |
| | | | | | |
| 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26年12月1日 変更項目：経常的な利用の範囲（課名変更） | | | | |

| | | | | | |
|---------------|---|---|--|---|--|
| | | 届出番号 | | 保152 | |
| 届出年月日 | | 平成17年10月26日 | | 変更年月日 | |
| 事務の名称 | | 令和3年6月1日 | | 廃止年月日 | |
| 事務を所掌する | | 食品衛生に係る営業許可、届出事務 | | | |
| | | 事務担当課 | | 各区保健福祉センター衛生課 | |
| | | 届出担当課 | | 保健福祉局生活衛生部食品安全推進課 | |
| 組織の名称 | | 事務の区分 | | 共通・固有 | |
| 事務の目的 | | 食品関係営業施設に対する許可、届出の受付を行うとともに、営業許可等施設に対し監視指導等を行い、飲食等に起因する健康被害の発生を予防する | | | |
| 事務の概要 | | 食品衛生法等に基づく食品関係営業施設に対する許可、届出の受付を行うとともに、営業許可等施設に対する監視指導、講習会等を行う。 | | | |
| 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 ■ 自動車登録番号 □ |
| 個人情報に係る本人の範囲 | 申請者、営業承継届の場合は被承継者、承継者、被承継者の相続人 | | | | |
| 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 | 営業許可申請書、各種届出書、営業承継届の場合は同意書 食品衛生申請等システムを利用した申請又は届出 市ホームページを利用した実務講習会受講登録 | | | | |
| 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：国又は他の自治体〕 □ 無 | | | | |
| 主な公文書の名称 | 届出関係書類 | | | | |
| | 申請関係書類 | | | | |
| | 生活衛生情報管理システム | | | | |
| | 食品衛生申請等システム | | | | |
| 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19年6月4日 変更項目：事務の名称、事務の目的、事務の概要、個人情報に係る本人の範囲、収集方法、主な公文書の名称 ・変更年月日：平成26年12月1日 変更項目：個人情報の処理形態、主な公文書の名称 ・変更年月日：平成30年5月23日 変更項目：個人情報の処理形態 ・変更年月日：令和3年2月15日 変更項目：個人情報の記録項目、収集方法、経常的な利用の範囲・提供先、個人情報の処理形態 ・変更年月日：令和3年6月1日 変更項目：事務の名称、事務の目的、事務の概要、収集方法、主な公文書の名称 | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------|--|---|--|---|--|
| | | 届出番号 | | 保153 | |
| 届出年月日 | | 平成17年10月26日 | | 変更年月日 令和3年6月1日 廃止年月日 | |
| 事務の名称 | | 食品衛生責任者認定事務 | | | |
| 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 | | 保健福祉局生活衛生部食品安全推進課 | |
| 組織の名称 | | 事務の区分 | | 共通・固有 | |
| 事務の目的 | | 食品衛生責任者の養成 | | | |
| 事務の概要 | | 食品衛生法施行規則に規定する食品衛生責任者の認定 | | | |
| 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 checked="" type="checkbox"/> 識別番号等 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" 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"/> | | | |
| 個人情報に係る本人の範囲 | | 食品衛生責任者 | | | |
| 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 | | 食品衛生責任者養成講習会申込書、電話、FAX等による申し込み | | | |
| 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 〔公益社団法人福岡市食品衛生協会〕 | | | |
| 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 | | 食品衛生責任者認定台帳 | | | |
| 閲覧等 | | 【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 | | | |
| の制度 | | 【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26年12月1日 変更項目：経常的な提供先（名称変更） 変更年月日：令和3年6月1日 変更項目：事務の概要（根拠法令変更） | | | |

| | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--------------------|--|
| | | 届 出 番 号 | | 保 1 5 4 | |
| 届 出 年 月 日 | | 平成 1 7 年 1 0 月 2 6 日 | | 変 更 年 月 日 | |
| 事 務 の 名 称 | | 免許申請受付事務 | | 令和 3 年 1 1 月 1 2 日 | |
| 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 | | 保健福祉局生活衛生部食品安全推進課 | |
| 組 織 の 名 称 | | 事 務 の 区 分 | | 共 通 ・ 固 有 | |
| 事 務 の 目 的 | | 免許申請及び受験願書の受付及び免許証交付 | | | |
| 事 務 の 概 要 | | 調理師法、製菓衛生師法、福岡県ふぐ取扱条例に基づいて、福岡県調理師免許、製菓衛生師免許、ふぐ処理師免許について、免許申請及び受験願書の受付及び免許証交付を行う。 | | | |
| 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 | | 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 | | 調理師、ふぐ処理師、製菓衛生師および試験受験者 | | | |
| 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 | | 受験願書、申請書 | | | |
| 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 | | 免許関係書類 | | | |
| 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 | | 変更年月日：令和3年11月12日 変更項目：個人情報の記録項目（本籍・国籍追加） | | | |

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

| | | | | | | |
|-----------|---|---|--|-------------------------------|--------------------------------|--|
| | | 届出番号 | | 保209 | | |
| 届出年月日 | 平成25年7月16日 | | 変更年月日 | 平成26年12月1日 | | |
| 事務の名称 | 認定生食用食肉取扱者養成講習会 | | | | | |
| 事務を所掌する | 事務担当課 | 保健福祉局生活衛生部食品安全推進課、各区保健福祉センター衛生課 | | | | |
| | 届出担当課 | 保健福祉局生活衛生部食品安全推進課 | | | | |
| 組織の名称 | 事務の区分 | 共通・固有 | | | | |
| 事務の目的 | 認定生食用食肉取扱者を認めるため。 | | | | | |
| 事務の概要 | 食品衛生法に基づき、生食用食肉の安全性確保に必要な知識を習得させるため、講習会を開催し講習会を修了した者に交付される修了証明書等をもって認定生食用食肉取扱者を認めること | | | | | |
| 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 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 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 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 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"/> | |
| | 個人情報に係る本人の範囲 | 申請者 | | | | |
| | 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 type="checkbox"/> その他 [] | | | | |
| | 収集方法 | 申請書の提出 | | | | |
| | 經常的な利用の範囲・提供先 | <input checked="" 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 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 | 認定生食肉取扱者養成講習会修了者台帳 | | | | | |
| 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26年12月1日 変更項目: 閲覧等の制度 | | | | | |