

様式第 1 号(第 4 条関係)

個人情報ファイル簿		No. 7 0
個人情報ファイルの名称	休日診療事業	
実施機関	四條畷市	
事務を所管する組織の名称	(担当課)健康福祉部保健センター	
個人情報ファイルの利用目的	休日の初期救急患者及び急性歯科疾患患者に対応するために利用する。	
記録される個人の範囲	小児科(16歳未満)の一時救急医療の必要な人。基本的には四條畷市民対象。休日歯科医療は歯科救急医療の必要な人。	
保有年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 変更	平成16年 4月 1日
個人情報記録項目	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> (社会生活) <input type="checkbox"/>職業・職歴 <input type="checkbox"/>学業・学歴 <input type="checkbox"/>地位・役職 <input type="checkbox"/>資格 <input type="checkbox"/>趣味 <input type="checkbox"/>成績・評価 <input type="checkbox"/>財産・収入 <input type="checkbox"/>公的扶助 <input type="checkbox"/>納税状況 </div> <div> (心身状況) <input checked="" type="checkbox"/>健康状況 <input checked="" type="checkbox"/>病歴 <input checked="" type="checkbox"/>障害 <input checked="" type="checkbox"/>身体的特性 <input type="checkbox"/>性格 <input type="checkbox"/>その他 </div> <div> (家庭生活) <input type="checkbox"/>親族関係 <input type="checkbox"/>婚姻歴 <input type="checkbox"/>家庭状況 <input type="checkbox"/>その他 </div> </div>	
(基本事項) (思想信条) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 宗教 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 () <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> その他 (保険証番号、保険者情報) <input type="checkbox"/> その他()		
個人情報の収集先	個人情報ファイルの種別	記録情報の経常的提供先
<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (家族、医療機関)	<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)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (社会保険診療報酬支払基金)
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	四條畷市 総務部総務課 四條畷市中野本町1番1号	
訂正・利用停止に関する他の法令の規定による特別の手續	<input type="checkbox"/> 有(法令名) <input checked="" type="checkbox"/> 無	
個人情報ファイルの本人の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 500人以上1,000人未満	
備考		