

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	保健事業等功労者知事表彰事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)		
保有個人情報の利用目的	公衆衛生関係事業の推進活動を積極的に行い、その功績が顕著であった者を表彰する。		
個人情報保有事務の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 共通事務 <input type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	健康長寿社会づくり推進課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名	健康長寿社会づくり推進課 各保健福祉事務所	変更年月日	
保有個人情報の対象者の範囲	表彰対象者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス	
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体	
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況	
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（所属団体 ）		
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	保健事業推進功労等知事表彰		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)			
備考			

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	国民健康・栄養調査事務 (根拠法令等：健康増進法、健康増進法施行規則)			
保有個人情報の利用目的	調査対象者の把握			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務（地域機関等共通含む）			
登録所管課室所名	健康長寿社会づくり推進課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康長寿社会づくり推進課及び該当保健福祉事務所	変更年月日		
保有個人情報の対象者の範囲	被調査者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	調査票			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（1枚中1枚）

個人情報保有事務の名称	親と子のよい歯のコンクール全国大会候補者推薦事務 （根拠法令等：地方自治法第2条第2項）			
保有個人情報の利用目的	親と子のよい歯のコンクール全国大会候補者推薦のため			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康長寿社会づくり推進課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康長寿社会づくり推進課	変更年月日		
保有個人情報の対象者の範囲	表彰候補者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input checked="" type="checkbox"/> その他（趣味・し好）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> その他（県歯科医師会）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	親と子のよい歯のコンクール			
個人情報ファイル簿の名称 （作成した場合）				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	群馬県認知症施策推進会議委員委嘱事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	群馬県認知症施策推進会議委員の選任を行う。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康長寿社会づくり推進課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康長寿社会づくり推進課	変更年月日		
保有個人情報の対象者の範囲	群馬県認知症施策推進会議委員			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input checked="" type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称				
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了証交付事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	県が実施するかかりつけ医認知症対応力向上研修修了者に対して、修了証を交付する。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康長寿社会づくり推進課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康長寿社会づくり推進課	変更年月日		
保有個人情報の対象者の範囲	かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
個人情報が記録されている主な公文書の名称	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了証			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称	歯科医師・薬剤師・看護職員認知症対応力向上研修修了証交付事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)			
保有個人情報の利用目的	県が各団体に委託して実施する歯科医師・薬剤師・看護職員認知症対応力向上研修修了者に対して、修了証を交付する。			
個人情報保有事務の区分	<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務			
登録所管課室所名	健康長寿社会づくり推進課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康長寿社会づくり推進課	変更年月日		
保有個人情報の対象者の範囲	歯科医師・薬剤師・看護職員認知症対応力向上研修受講者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く）
		<input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資格・免許
		<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input type="checkbox"/> 所属団体
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 社会的身分
		<input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等		
		<input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況	<input type="checkbox"/> 犯罪被害歴	
保有個人情報の取得先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 県の機関内	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁
	<input type="checkbox"/> 委託先	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
保有個人情報の経常的提供先	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁	<input checked="" type="checkbox"/> 委託先
	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称	歯科医師・薬剤師・看護職員認知症対応力向上研修修了証			
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称		病院勤務医療従事者向け認知症対応力向上研修修了証交付事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)		
保有個人情報の利用目的		県が各団体に委託して実施する病院勤務医療従事者向け認知症対応力向上研修修了者に対して、修了証を交付する。		
個人情報保有事務の区分		<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名		健康長寿社会づくり推進課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名		健康長寿社会づくり推進課	変更年月日	
保有個人情報の対象者の範囲		病院勤務医療従事者向け認知症対応力向上研修受講者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く）
		<input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資格・免許
		<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input type="checkbox"/> 所属団体
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 県の機関内	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁
		<input type="checkbox"/> 委託先	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）
保有個人情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 委託先
		<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報が記録されている主な公文書の名称		病院勤務医療従事者向け認知症対応力向上研修修了証		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称		権利擁護推進員養成研修修了証交付事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)		
保有個人情報の利用目的		県が各団体に委託して実施する権利擁護推進員養成研修修了者に対して、修了証を交付する。		
個人情報保有事務の区分		<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	健康長寿社会づくり推進課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康長寿社会づくり推進課	変更年月日		
保有個人情報の対象者の範囲		権利擁護推進員養成研修受講者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
保有個人情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称		権利擁護推進員養成研修修了証		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称		看護実務者研修修了証交付事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)		
保有個人情報の利用目的		県が各団体に委託して実施する看護実務者研修修了者に対して、修了証を交付する。		
個人情報保有事務の区分		<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名		健康長寿社会づくり推進課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名		健康長寿社会づくり推進課	変更年月日	
保有個人情報の対象者の範囲		看護実務者研修受講者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く）
		<input type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資格・免許
		<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input type="checkbox"/> 所属団体
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 県の機関内	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁
		<input type="checkbox"/> 委託先	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）
保有個人情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 委託先
		<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報が記録されている主な公文書の名称		看護実務者研修修了証		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1枚中 1枚）

個人情報保有事務の名称		群馬県認知症高齢者等SOSネットワーク連絡調整事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)		
保有個人情報の利用目的		認知症高齢者等が行方不明になった際に、県内市町村や他都県と広域で連携して早期発見・保護又は身元確認を行うための情報共有を行う。		
個人情報保有事務の区分		<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名		健康長寿社会づくり推進課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名		健康長寿社会づくり推進課	変更年月日	
保有個人情報の対象者の範囲		行方不明・身元不明高齢者等		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く）
		<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	社会生活	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資格・免許
		<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input type="checkbox"/> 所属団体
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 県の機関内	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁
		<input type="checkbox"/> 委託先	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input checked="" type="checkbox"/> その他（施設職員等 ）
保有個人情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先
		<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報が記録されている主な公文書の名称				
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称		病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修修了証交付事務 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)		
保有個人情報の利用目的		県が各団体に委託して実施する病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修修了者に対して、修了証を交付する。		
個人情報保有事務の区分		<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名	健康長寿社会づくり推進課	登録年月日	令和5年4月1日	
個人情報保有課室所名	健康長寿社会づくり推進課	変更年月日		
保有個人情報の対象者の範囲		病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修受講者		
保有個人情報の記録項目	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く） <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス		
	家庭生活	<input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴		
	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・免許 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 栄典・表彰 <input type="checkbox"/> 所属団体		
	資産・収入	<input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況		
	その他	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 県の機関内 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
保有個人情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 委託先 <input type="checkbox"/> 指定管理者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
個人情報が記録されている主な公文書の名称		病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修修了証		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備考				

個人情報保有事務登録簿

（ 1 枚中 1 枚）

個人情報保有事務の名称		小児等在宅医療における実態調査 (根拠法令等：地方自治法第2条第2項)		
保有個人情報の利用目的		県内の医療的ケアを要する小児の実態把握を行うため。		
個人情報保有事務の区分		<input type="checkbox"/> 共通事務 <input checked="" type="checkbox"/> 固有事務		
登録所管課室所名		健康長寿社会づくり推進課	登録年月日	令和5年4月1日
個人情報保有課室所名		健康長寿社会づくり推進課	変更年月日	年 月 日
保有個人情報の対象者の範囲				
保有個人情報の記録項目	基 本 的 事 項	<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 識別番号（個人番号を除く）
		<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
	家 庭 生 活	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 婚姻歴
	社 会 生 活	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴	<input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資格・免許
		<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 栄典・表彰	<input type="checkbox"/> 所属団体
	資 産 ・ 収 入	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況
	そ の 他	<input checked="" type="checkbox"/> 意見・要望	<input type="checkbox"/> 相談内容	<input checked="" type="checkbox"/> その他（ 社会的サービス等 ）
	要 配 慮 報 個 人 情 報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴、健康診断等の結果、医師等による指導・診療・調剤に係る全ての情報、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他心身の機能の障害等 <input type="checkbox"/> 犯罪歴、刑事事件又は少年事件に関する手続の状況 <input type="checkbox"/> 犯罪被害歴		
保有個人情報の取得先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 県の機関内	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁
		<input type="checkbox"/> 委託先	<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input checked="" type="checkbox"/> その他（ 医療機関 ）
保有個人情報の経常的提供先		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 他の県の機関等	<input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 委託先
		<input type="checkbox"/> 指定管理者	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報が記録されている主な公文書の名称		小児等在宅医療における実態調査		
個人情報ファイル簿の名称 (作成した場合)				
備 考				