

		部・課名		健康福祉部 健康づくり支援課				
事務の名称	個人の類型	個人情報の記録項目		個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の主な提供先	個人情報を所管する組織名	
事務の目的	個人情報を収集する理由	要配慮個人情報						
公衆衛生事業功労者表彰事務（厚生労働大臣表彰）	現に事業に携わっている者であって、原則として公衆衛生事業に従事した年数が20年以上又は団体の役員歴が10年以上であり、年齢が50歳以上である者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課、各健康福祉センター 備考
多年にわたり公衆衛生事業に従事し、著しい実績のあった個人等を厚生労働大臣表彰のため推薦する。	被表彰者の推薦のため、必要事項を収集	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課、各健康福祉センター 備考
公衆衛生事業功労者表彰事務（日本公衆衛生協会会長表彰）	年齢50歳以上で、かつ、現に公衆衛生業務に従事しており、原則として公衆衛生業務に10年以上従事している者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課、各健康福祉センター 備考
公衆衛生事業のために、永年にわたり献身的かつ模範的な活動を続け、その功績が顕著である者を表彰する。	被表彰者の推薦のため、必要事項を収集	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 備考
千葉県特定健診・特定保健指導研修	研修の修了者	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 備考
特定健診・特定保健指導事業に従事するものに対して研修を行い、生活習慣病対策を効果的に推進することを目的とする。	研修修了者を把握するため、研修修了者には修了証を交付し、その修了者番号、修了年月日、氏名等の必要事項を記載した名簿を作成	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 備考
健康・体力づくり指導者研修会	研修参加希望者	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 備考
健康・体力づくり、スポーツ等の指導に関わる者が、その予防について正しく理解し、個々の身体の状態に合わせた適切な運動を指導できるように、指導技術の向上を図る。	健康運動指導士及び健康運動実践指導者の登録更新の単位として取得可能なため、氏名等記載した受講証明を発行	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 備考

		部・課名			健康福祉部 健康づくり支援課				
事務の名称	個人の類型	個人情報の記録項目			個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の主な提供先	個人情報を所管する組織名	
事務の目的	個人情報を収集する理由	要配慮個人情報							
千葉県保健師中央研修	研修の参加希望者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>備考</td></tr></table>	備考
備考									
保健師が県民の多様なニーズに対応する保健活動を展開し、地域保健活動を総合的に推進していくための基本的な研修を実施	研修のグループ分け等に必要な個人情報の収集	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>備考</td></tr></table>	備考
備考									
千葉県保健師現任教育担当者会議	会議出席者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>備考</td></tr></table>	備考
備考									
住民に貢献できる保健師の実践能力・組織力向上のための効果的な現任教育について意見交換、検討を行う。	会議のグループ分け等に必要な個人情報の収集	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>備考</td></tr></table>	備考
備考									
千葉県糖尿病性腎症・CKD重症化予防における保健指導従事者研修会	研修の参加希望者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>備考</td></tr></table>	備考
備考									
糖尿病性腎症の重症化の予防、人工透析導入阻止し、県民の健康増進と医療費の適正化を図る。	研修の運営等に必要な個人情報の収集	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	各健康福祉センター（保健所） <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>備考</td></tr></table>	備考
備考									
一人ひとりに応じた健康支援（健康相談）事業	相談利用者	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 身体状況 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	各健康福祉センター（保健所） <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>備考</td></tr></table>	備考
備考									
一人ひとりが年代や性別、健康状態や生活習慣に応じた確かな自己管理ができるよう、健康づくりの支援体制を充実することを目的とする。（身体的、精神的な悩みを有する思春期以降の男女の電話相談）	適切な健康相談を実施するため	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 身体状況 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> その他 相談内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	各健康福祉センター（保健所） <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>備考</td></tr></table>	備考
備考									

		部・課名			健康福祉部 健康づくり支援課			
事務の名称	個人の類型	個人情報の記録項目			個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の主な提供先	個人情報を所管する組織名
事務の目的	個人情報を収集する理由	要配慮個人情報						
生活習慣に関するアンケート調査	層化無作為により抽出した千葉県内在住の満15歳以上の男女	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 備考 隔年で調査している。次回は令和5年度実施予定。
県民の健康に係る生活習慣の現状を把握し、健康や医療に関する課題を明らかにし、今後の健康づくり施策の推進等に必要の基礎資料を得ることを目的とする。	アンケートを郵送するため	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 備考
歯・口の健康啓発標語募集事務	県内に在住、在勤又は在学をしている者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 備考
正しい歯科疾患の予防に関する標語を広く募集することにより80歳で20本の歯を保つことを目標とした歯の健康づくり知識の普及啓発を図る。	標語を審査するため、必要な事項を収集する。	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 備考
歯科保健関係研修会	講師、講演者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 備考
歯科保健関係者の資質向上	報償費の額の決定	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 備考
歯科保健事業功労者表彰事務（厚生労働大臣表彰）	年齢50歳以上、歯科保健事業の普及向上に20年以上従事した者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 備考
多年にわたり歯科保健事業に従事し、著しい功績のあった個人等を厚生労働大臣表彰のため推薦する。	被表彰者の推薦のため、必要な事項を収集する。	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> その他 功績内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 備考

		部・課名			健康福祉部 健康づくり支援課				
事務の名称	個人の類型	個人情報の記録項目			個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の主な提供先	個人情報を所管する組織名	
事務の目的	個人情報を収集する理由	要配慮個人情報							
調理師大会関係	表彰候補者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課、各健康福祉センター <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>備考</td></tr></table>	備考
備考									
食生活、健康増進活動等の発展向上に寄与した者を表彰し、関係者の意欲の高揚を図るため	表彰審査に必要な事項を収集するため								
栄養改善大会関係	表彰候補者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課、各健康福祉センター <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>備考</td></tr></table>	備考
備考									
食生活、健康増進活動等の発展向上に寄与した者を表彰し、関係者の意欲の高揚を図るため	表彰審査に必要な事項を収集するため								
栄養士免許事務	免許申請者	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課、各健康福祉センター <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>備考</td></tr></table>	備考
備考									
栄養士法に基づく名簿登録及び免許証の交付のため	名簿登録及び免許証交付に必要な事項を収集するため								
調理師免許事務	免許申請者	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課、各健康福祉センター <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>備考</td></tr></table>	備考
備考									
調理師法に基づく名簿登録及び免許証の交付のため	名簿登録及び免許証交付に必要な事項を収集するため								

		部・課名			健康福祉部 健康づくり支援課			
事務の名称	個人の類型	個人情報の記録項目			個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の主な提供先	個人情報を所管する組織名
事務の目的	個人情報を収集する理由	要配慮個人情報						
管理栄養士免許事務	免許申請者	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課、各健康福祉センター
栄養士法に基づく管理栄養士の免許の新規、名簿訂正、再交付及び抹消申請を厚生労働省に進達する。	名簿登録及び免許証交付に必要な事項を収集するため							備考
栄養関係表彰	表彰候補者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課、各健康福祉センター
栄養改善の普及向上等に功労のあった者を国に推薦し、表彰されることにより、栄養行政の推進に資する。	表彰候補者の推薦に必要な事項を収集するため							備考
調理師試験事務	出願者	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課、各健康福祉センター
調理師法に基づく調理師試験の実施	受験資格の要件の確定に必要な事項を収集するため							備考
調理師業務従事者届	業務従事者届出者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課
調理師法に基づく調理師の就業状況を把握する。	就業状況を把握するため							備考

		部・課名 健康福祉部 健康づくり支援課						
事務の名称	個人の類型	個人情報の記録項目			個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の主な提供先	個人情報を所管する組織名
事務の目的	個人情報を収集する理由	要配慮個人情報						
親と子のよい歯のコンクール事務	3歳児及びその親	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 身体状況 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 備考
県民の歯科疾患の予防の正しい知識を啓発普及するとともに、歯の健康が優れている幼児とその親を表彰し、もって生涯にわたり県民が自分の歯で食べられるよう図る。	親と子の歯の保健の優秀者の選考をするため、必要な事項を収集する。							
高齢者のよい歯のコンクール事務	80歳以上の高齢者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課 備考
県民の歯科疾患の予防の正しい知識を啓発普及するとともに、歯の健康が優れている高齢者を表彰する。	高齢者の歯の保健の優秀者の選考をするため、必要な事項を収集する。							
保健所長表彰	表彰候補者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課、各健康福祉センター 備考
栄養改善の普及向上等に功労のあった者に対し、保健所長表彰を行うことにより、栄養行政の推進に資する。	表彰審査に必要な事項を収集するため							
口腔保健事業功労者表彰事務（知事表彰）	年齢50歳以上、団体の役職に15年以上従事、あるいは歯科保健事業の普及向上に20年以上従事した者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> その他 功績内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課、各健康福祉センター 備考
多年にわたり歯科保健事業に従事し、著しい功績のあった個人等を表彰する。	被表彰者の選考のため、必要な事項を収集する。							

		部・課名			健康福祉部 健康づくり支援課			
事務の名称	個人の類型	個人情報の記録項目			個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の主な提供先	個人情報を所管する組織名
事務の目的	個人情報を収集する理由	要配慮個人情報						
食育活動表彰	表彰候補者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	農林水産部安全農業推進課、健康福祉部健康づくり支援課、各健康福祉センター
食育関係者を対象として、その功績を称え、取組の内容を広く国民に周知し、食育を推進する優れた取組が全国に展開していくことを目的として農林水産省が表彰を行う。	表彰候補者の推薦に必要な事項を収集するため	<input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用			備考
調理師法施行規則に基づく学力認定	学力認定申請者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課、各健康福祉センター
調理師法施行規則に基づく学力認定	調理師養成施設の入学資格及び調理師試験の受験資格に係る学力認定に必要な事項を収集するため。	<input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用			備考
千葉県調理師講習会	講習会受講者	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課
調理師の資質向上	講習会受講歴を把握するため	<input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用			備考
千葉県がんピア・サポーター養成研修会	研修会への参加希望者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課、千葉県がんセンター
がん体験者による、がん患者・家族に対する支援を推進するために体験者への研修会を開催する。	研修会のグループ分け等に必要個人情報の収集	<input checked="" type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用			備考

		部・課名			健康福祉部 健康づくり支援課			
事務の名称	個人の類型	個人情報の記録項目			個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の主な提供先	個人情報を所管する組織名
事務の目的	個人情報を収集する理由	要配慮個人情報						
全国がん登録事業	がんに罹患した者	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課、千葉県がんセンター
国民に対するがん、がん医療等及びがんの予防についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施する。	がん対策全般を科学的知見に基づき実施する上で基礎となるものとして、がんの罹患、診療、転帰等の状況を出来る限り正確に把握するため。							備考
千葉県小児がんピア・サポーター研修会	研修会への参加希望者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 身体状況 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課
小児がん経験者、家族、きょうだいを対象に、ピアサポーターを養成する研修会を開催し、闘病中の患者家族の支援活動に参加できる人材の発掘と育成を目的とする。	小児がんピアサポーター活動に関する連絡・調整のため。							備考
緩和ケア研修事業（修了者の管理）	研修会修了者	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課
厚生労働省の開催指針に基づき実施する「千葉県緩和ケア研修会」について、県内の拠点病院等で開催する緩和ケア研修の修了者を厚生労働省に報告する。	厚生労働省の開催指針において、県を經由して提出することが定められているため。	研修修了日						備考
胃内視鏡検診従事者研修会	研修会受講者	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課
市町村における胃がん検診の胃内視鏡検査を実施する医師の知識向上により、胃がんの早期発見及び死亡者の減少を図る	研修会の運営に必要な情報及び受講歴を把握するため。研修会修了者を把握するため。研修会修了者には受講証が発行される。							備考

		部・課名			健康福祉部 健康づくり支援課			
事務の名称	個人の類型	個人情報の記録項目			個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の主な提供先	個人情報を所管する組織名
事務の目的	個人情報を収集する理由	要配慮個人情報						
乳房自己触診（プレストケア）指導者等研修会	研修会受講者	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課
乳がんの早期発見に資する正しい自己触診の啓発普及を担う指導者を養成するため、保健師・看護師等を対象に本研修会を開催する。	研修会修了者を把握するため。研修会修了者には受講証が発行される。							備考
千葉県小児・AYA世代のがん患者等妊孕性温存療法研究促進事業	妊孕性温存治療を希望する患者のうち、医療機関から生命予後に与える影響が許容されると判断された者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> その他 治療費の明細振込口座情報	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課
がん患者等が希望をもって治療に取り組むことができるよう、妊孕性温存療法に要する費用の一部を助成する	治療費の一部助成に当たり、対象者として適格であるかを確認するため							備考 令和3年度下半期開始予定
ちば地域リハ・パートナー事務	ちば地域リハ・パートナー事務担当者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課
地域リハビリテーション広域支援センターの支援機能を補完する機関として指定し、圏域内外における地域リハビリテーション支援体制の構築に寄与することを目的とする。	ちば地域リハ・パートナー事務に関する連絡・調整のため。							備考
自殺未遂者支援事務	ケースマネージャー派遣同意者	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> その他 相談内容	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input checked="" type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他 病院	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input checked="" type="checkbox"/> その他 病院	健康福祉部健康づくり支援課
再度の自殺企図を防止する。	要支援者への支援に必要な事項を収集する。							備考

		部・課名		健康福祉部 健康づくり支援課				
事務の名称	個人の類型	個人情報の記録項目		個人情報の処理形態	個人情報の主な収集先	個人情報の主な提供先	個人情報を所管する組織名	
事務の目的	個人情報を収集する理由	要配慮個人情報						
国民健康・栄養調査	調査員	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課
国民の身体の状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るため。	調査員を任命するために必要な個人情報の収集を行う。				<input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用		備考 前回実施は令和元年。令和2年・3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止している。	
県民健康・栄養調査	調査員	<input type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課
県民の健康及び栄養に関する課題を把握し、健康ちば21（第二次）の評価指標とするほか、施策に活用するため。	調査員を任命するために必要な個人情報の収集を行う。				<input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用		備考 5年に一度の調査。前回実施平成27年度。令和2年・3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止し、令和4年度へ延期している。	
乳がん超音波研修会	研修会受講者	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <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"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等による指導又は診療若しくは調剤の事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるおそれのある個人情報として実施機関が定めるもの	電算処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 電算処理の際オンライン処理の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 本人から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から収集 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他	健康福祉部健康づくり支援課
県内の検診技術者が超音波検査に関する知識と読影及び撮影技術を向上させ、がん検診の質を高める。	研修会修了者を把握するため。研修会修了者には受講証が発行される。				<input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用		備考	