

登録簿

|                      |   |   |  |  |  |    |       |
|----------------------|---|---|--|--|--|----|-------|
| 届出番号                 | 4 - 4 - 13  | 開始年月日   | 平成16年08月01日  | 変更年月日  | 令和7年04月01日   |    |       |
| 局コード                 | 115   | 局名  | 保健医療局  | 部コード   | 4  | 部名 | 医療政策部 |
| 課コード                 | 4   | 課名  | 医療人材課  |  |  |    |       |
| 同一の事務を所管する課          |   |   |  |  |  |    |       |
| 保有個人情報を取り扱う事務の名称     |   | 東京都准看護師試験委員会の運営   |  |  |  |    |       |
| 保有個人情報を取り扱う事務の目的     |   | 准看護師試験の実施に関する事務を行う  |  |  |  |    |       |
| 保有個人情報の対象者の範囲        |   | 委員会及び委員就任候補者  |  |  |  |    |       |
| 保有個人情報の記録項目          | 基本的事項<br><input type="checkbox"/> 個人番号<br><input type="checkbox"/> 識別番号<br><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 国籍<br><input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢<br><input checked="" type="checkbox"/> 生年月日<br><input type="checkbox"/> 性別<br><input checked="" type="checkbox"/> 住所<br><input checked="" type="checkbox"/> 電話番号<br><input checked="" type="checkbox"/> 電子メールアドレス   | 心身の状況<br><input type="checkbox"/> 健康状態<br><input type="checkbox"/> 病歴<br><input type="checkbox"/> 身体の特徴     | 家族状況等<br><input type="checkbox"/> 家族状況<br><input type="checkbox"/> 親族関係<br><input type="checkbox"/> 婚姻 | 社会生活等<br><input checked="" type="checkbox"/> 職業 <input checked="" type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 思想<br><input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 信教<br><input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 信条<br><input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報*<br><input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 収入<br><input type="checkbox"/> 納税状況<br><input type="checkbox"/> 公的扶助<br><input type="checkbox"/> 趣味 | その他<br><input checked="" type="checkbox"/> 口座情報<br><input type="checkbox"/> その他* |    |       |
|                      | 保有個人情報の処理形態   | <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録以外 <input type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> オンライン結合 |  |  |  |    |       |
| 保有個人情報の主な収集先         | <input checked="" type="checkbox"/> 本人<br><input checked="" type="checkbox"/> 本人以外<br><input type="checkbox"/> 都の当該機関内等 <input type="checkbox"/> 他の都の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*   |   |  |  |  |    |       |
| 保有個人情報の経常的な目的外利用・提供先 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 都の当該機関内等 <input type="checkbox"/> 目的外利用 <input type="checkbox"/> 法69条 1項<br><input type="checkbox"/> 他の都の機関等 <input type="checkbox"/> 目的外提供 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 1号<br><input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 2号<br><input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 3号<br><input type="checkbox"/> その他* <input type="checkbox"/> 法69条 2項 4号 |   |  |  |  |    |       |
| 外部委託・指定管理者による代行の有無   | 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有*    再委託 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有*<br>代行 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有*   |   |  |  |  |    |       |
| 備考                   | [ *を付した項目について<br>具体的内容等を記載 ]  |   |  |  |  |    |       |
| 事務を廃止した場合            | 廃止年月日：  |   | 文書保存期限：  |  |  |    |       |