

開始年月日 年 月 日

（所管課名）市民総務課

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民総務課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先		経常的な利用の有無	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な提供先		備考
保有個人情報の対象者の範囲							行政機関等内の利用		
平和啓発関係行事参加者募集事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 診察調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等 の <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 行政機関等 の <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		
平和啓発関係行事の参加者を募集し、電話又はEメールにより参加申込みを受け付ける。行事によっては、参加申込者の住所へ文書を送付する。									
戦災品等寄贈受付		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 診察調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等 の <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 行政機関等 の <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		
寄贈資料を展示等する際に、寄贈者の氏名・住所（区）を明記するため。また、必要に応じて寄贈者と連絡をとるため。									
戦災品等寄贈申込者		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 診察調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等 の <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 行政機関等 の <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

開始年月日 年 月 日

（所管課名）

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局市民自治推進部市民自治推進課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先		経常的な利用の有無	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な提供先		備考
保有個人情報の対象者の範囲							行政機関等内の利用		
千葉市民活動支援センター相談事業		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
NPO法人やボランティア団体の運営に関する相談及び活動を始めたい市民からの相談等に応じる。		<input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス							
相談者									
「ちばさぼニュース」配信申込取扱事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
千葉市民活動支援センターが発行するメールマガジン「ちばさぼニュース」を配信するために必要な情報を収集する。		<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス							
配信希望者									
図書貸出申込取扱事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
千葉市民活動支援センターにおける図書貸出を行うために必要な情報を収集する。		<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス							
貸出希望者									

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局市民自治推進部市民自治推進課							
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考				
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無						
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先						
千葉市民活動支援センター利用登録申込事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
千葉市民活動支援センターの施設を利用させるために必要な情報を収集する。							<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス			<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座		<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	
登録希望者													
会議室貸出申込取扱事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
千葉市民活動支援センターにおける会議室貸出を行うために必要な情報を収集する。							<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス			<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座		<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	
貸出希望者													
ロッカー貸出申込取扱事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
千葉市民活動支援センターにおけるロッカー貸出を行うために必要な情報を収集する。							<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス			<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座		<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	
貸出希望者													

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			市民局市民自治推進部市民自治推進課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					経常的な利用の有無	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	収集先	
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先	
印刷機貸出申込取扱事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> その他③	
千葉市民活動支援センターにおける印刷機貸出を行うために必要な情報を収集する。 貸出希望者							<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座
附属機関の公募委員選任事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> その他③	
附属機関の委員を公募するにあたり、応募要件を確認する。（応募要件：他の附属機関の公募委員でないこと等。） 選任された公募委員							<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座
千葉市を美しくする会運営事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> その他③	
千葉市を美しくする会の運営、会員相互の連絡調整に使用する。 千葉市を美しくする会会員							<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局市民自治推進部市民自治推進課		個人情報取扱事務の名称	
保有個人情報の利用目的		記 録 項 目				収 集 先		経常的な利用の有無	
保有個人情報の対象者の範囲		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	そ の 他	経常的な提供先		備 考
(仮称) 私のまちづくり条例の検討 市民や団体、企業など、多様な主体が自分たちのまちを自分たちで良くしていこうという気運を高め、まちづくりに積極的に参画する千葉市を目指す、(仮称) 私のまちづくり条例の制定に向けて検討を進める。 無作為抽出のワークショップ参加者、市民100人大ワークショップ参加者、市民プロジェクトチームメンバー		<input type="checkbox"/> 識別番号 (<input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		
市民総合賠償補償制度 市の業務による事故等に際し、保険金収受に係る事務処理を行う。 事故当事者		<input type="checkbox"/> 識別番号 (<input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他③	制度対象所管課 その他③：全国市長会損害保険の引受保険会社	
表彰事務 (地縁による団体功労者総務大臣表彰候補者推薦事務、春秋叙勲候補者推薦事務) 当該表彰の推薦に伴う推薦調書作成に使用する。 推薦候補者		<input type="checkbox"/> 識別番号 (<input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	収集先（行政機関等内） 本人が所属している活動団体を所管している担当課 国等：総務省市町村課	

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通	<input type="checkbox"/> 事業所等共通	<input checked="" type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局市民自治推進部市民自治推進課			
個人情報取扱事務の名称			記録項目				収集先	経常的な利用の有無	備考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲										
千葉市まちづくり応援寄附金受付事務 コロナ禍におけるNPO法人等の市民活動を支援し、活動の底上げを図るため、ふるさと納税を活用した新たな支援制度として、千葉市まちづくり応援寄附金を創設する。これに伴い、寄附者へお礼状を送付するため、寄附者が指定した団体に対し、寄附者情報（住所、氏名）を提供する。			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他③	本事務に関連する事務として、ワンストップ特例申請（希望者に限る）があり、当該申請の際には特定個人情報の確認を要する。なお、保管期間は、1年未満である。 寄附者へお礼状を送付するため、寄附者が指定した団体に対し、寄附者情報（住所、氏名）を提供する。（個人情報の提供を承諾した者に限る）
寄附者										

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局市民自治推進部区政推進課		個人情報取扱事務の名称	記録項目	収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的	基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他	保有個人情報の対象者の範囲	経常的な提供先			
上水道配水管布設事業の補助金交付事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
生活用水の確保及び公衆衛生の向上を図るため、上水道配水管布設事業に対し補助金を交付する。	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	① 印影、不動産登記簿上の各種権利 ② 隣接土地所有者については、申請者から収集
行政境界確認事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	① 印影、不動産登記簿上の各種権利 ② 隣接土地所有者については、申請者から収集
地方公共団体の行政諸権限が及ぶ範囲（場所的構成要件）を確認する。	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" 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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内の利用：宅地課
宅地開発事前協議事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内の利用：宅地課
宅地開発指導要綱に基づき事前協議する。	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" 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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内の利用：宅地課
事業者・関係人	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" 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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内の利用：宅地課

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通	<input type="checkbox"/> 事業所等共通	<input checked="" type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局市民自治推進部区政推進課			
個人情報取扱事務の名称			記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		そ の 他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲										
避難者情報管理事務			<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 (<input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他 <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他	① 避難元市町村（住所）情報
避難者に対する各種情報提供等			<input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス							
避難者										

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input checked="" type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				地域安全課									
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先		備考							
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無								
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先								
開発行為事前協議事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							
開発区域内の駐車場・駐輪場の設置指導及び開発区域内の交通安全対策の指導								<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④	
事業主															
交通安全関係要望事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							
市内における交通安全上の要望等について必要な対策を講ずる。								<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④	
要望者															
落書き消去活動支援事業		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							
都市の美観を破壊するだけでなく、他の犯罪を誘発するとされる落書きを早期に消去するため、自主的に消去活動を行う団体に対し、必要な物品及び技術上の支援を行う。								<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④	
消去活動団体代表者															

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input checked="" type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				地域安全課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					経常的な利用の有無		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	収集先		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
防犯アドバイザー派遣 防犯に関して専門的な知識・経験を有する防犯アドバイザーを、地域の要請に応じて派遣し、市民の自主的な防犯活動を支援する。		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
防犯パトロール隊交流会開催事務 防犯パトロール隊相互の連携を図り、隊員の防犯意識を高揚させ、今後の地域における防犯パトロール活動を活性化させる。		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	② 防犯パトロール隊の代表者から、その団体の他の参加希望者の分の氏名も収集する（本人の同意あり）
防犯パトロール隊に所属するもの		<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 銀行口座						

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input checked="" type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				地域安全課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
地域安全まちづくり講座開催事務 講義を通じて防犯に必要な知識や技術を習得し、地域のリーダーとして活動していくための契機とする。		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
参加希望者		<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス							
自転車安全利用講習会開催事務 自転車利用者に対し、安全利用講習会を実施することにより、交通ルール等の遵守を促し、自転車安全利用の促進を図る。		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
講習会参加希望者		<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス							
防犯カメラ設置補助事務 説明会の開催（出席票の受付け）、事業計画書等関係書類の受付け及び審査、警察等の関係機関や道路・公園管理者等との情報共有		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
町内自治会代表者		<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス							

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input checked="" type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				地域安全課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					経常的な利用の有無		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	収集先		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
高齢者交通安全リーダー研修受付業務 高齢者交通安全リーダー養成のため、研修会の参加者の募集と、参加者に係る住所・氏名等の情報収集 研修後の受講者に対する交通安全活動に必要な情報の提供 受講希望者		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
客引き防止条例に基づく指導等事務 客引き行為等の防止に関する条例で指定した客引き行為等禁止区域内で違反行為を行った者に対する指導等事務を実施する。 違反行為者		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
客引き防止条例に基づく申出・支援事務 客引き行為等禁止区域で営業を行う事業者が客引き行為等の防止に関する条例の規定に違反する行為をしないことを約する旨を申し出ることができ、その申出に対して、支援を行う。 個人事業主等		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項
 (2) その他参考となる事項

開始年月日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局市民自治推進部広報広聴課		
個人情報取扱事務の名称		記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		そ 他	
保有個人情報の対象者の範囲								
市政出前講座 職員が市民の要請に応じて、市の政策や制度・事業について説明に出向き、対話することにより、市民の市政に対する理解を深め、参加と協働によるまちづくりを推進する。		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> その他③
市長と語ろう会（地域団体向け） 市長が自らの集会・会合に出向き、市政に関するテーマについて説明し、ご意見やご提案を伺う。		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> その他③
市長と語ろう会（一般向け） 市政に対する意見や提案などを施策に反映していくために、市長と市民が直接対話をする。		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> その他③
ティーミーティング		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー）	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局市民自治推進部広報広聴課				
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無			
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先			
市長が団体と、市政についての意見交換を行う。 ティーミーティングの申込者		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	信仰含む。） <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③			
暮らしとすまいの特設相談 相談者に対し、毎月第2水曜日に、各相談機関の相談員が、暮らしとすまいの特設相談を行う。 相談者		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①相談内容		
行政相談委員推薦 行政相談委員の候補者を総務大臣に推薦する。 委員候補者		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③			
特設法律相談 相談者に対し、毎月第4土曜日に、弁護士による法律相談を実施する。		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①相談内容		

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局市民自治推進部広報広聴課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目						経常的な利用の有無	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	収集先		備考
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
相談者		<input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 犯罪歴 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 □ 少年法手続	①	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
法律相談担当弁護士管理事務		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 （ <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 □ 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) □ 健診結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 □ 診療調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	マイナンバー収集の根拠法令：行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第14条第1項 ② 県弁護士会	
広報広聴課及び各区地域振興課で行っている法律相談の担当弁護士の把握及び報酬の支払いを行う。		<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 犯罪歴 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 □ 少年法手続	①	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		
ちば市政だより全戸ポスティング業務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 □ 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) □ 健診結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 □ 診療調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
市の総合広報誌「ちば市政だより」を市内全世帯へポスティングの方法で直接配布する。		<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 犯罪歴 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 □ 少年法手続	①	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		
不達連絡により個別対応が必要な市民		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 □ 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) □ 健診結果 <input type="checkbox"/> 社会的身分 □ 診療調剤に関する情報	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	① 番組の感想	
ベイ・モーニング・グローリー ・リスナーからのプレゼントの応募（番組の感想についての回答を含む）		<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<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"/> 犯罪歴 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 □ 少年法手続	①	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通	<input type="checkbox"/> 事業所等共通	<input checked="" type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称			市民局市民自治推進部広報広聴課				
個人情報取扱事務の名称		記 録 項 目						収集先	経常的な利用の有無	備 考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な提供先			
保有個人情報の対象者の範囲							<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 利用
プレゼント応募者		<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス								

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局生活文化スポーツ部スポーツ振興課		個人情報取扱事務の名称	
保有個人情報の利用目的		記 録 項 目				収 集 先		経常的な利用の有無	備 考
保有個人情報の対象者の範囲		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	そ の 他	経常的な提供先		
パラスポーツフェスタちば参加申込		<input type="checkbox"/> 識別番号 (<input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
イベントへの参加希望者を把握するため（事前申込制）								<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座
参加希望者									
オープンボッチャ大会参加申込		<input type="checkbox"/> 識別番号 (<input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
大会参加者を抽選で決定するための事前申込								<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座
参加希望者（代表者・選手）									選手は氏名と居住市町村のみ収集 ②代表者
学校体育施設開放事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 (<input type="checkbox"/> マイナンバー) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
市民の体力向上及び地域コミュニティの形成を図るため、学校体育施設を市民に開放する。								<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座
利用者									

「」は当該事項に該当することを、「」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①~④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局生活文化スポーツ部スポーツ振興課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
スポーツコーチの派遣事務 千葉市で行っているスポーツ教室（1～3期）に対してスポーツコーチを派遣する。		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
千葉市スポーツ功労者表彰に関する事務 スポーツに功労のあった者の表彰をする。		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	収集先 推薦団体事務局
スポーツ関係団体に関する事務 スポーツ関係団体との連絡調整等をする。		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	収集先 推薦団体事務局

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局生活文化スポーツ部スポーツ振興課			
個人情報取扱事務の名称		記 録 項 目					収集先		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
寄附金受入事務（スポーツ施設の充実、スポーツ関連イベント）		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
スポーツ施設の充実、スポーツ関連イベントについて寄附の申し出があったときに、寄附金の受入事務を行う。		<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他①		
寄附者									
ポートアリーナ・こてはし温水プール・スポーツ施設・千葉アイススケート場・市民ゴルフ場・大宮スポーツ広場・宮崎スポーツ広場の施設使用許可等事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	① 暴力団加入情報 ② 指定管理者 行政機関等内の利用：スポーツ振興課
暴力団の利益となる使用を制限する。		<input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他①		
施設の使用申請者及び使用者									
ポートアリーナ・こてはし温水プール・スポーツ施設 千葉市予約システム利用登録		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
登録者への事務連絡		<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> その他①		
千葉市施設予約システム登録者									

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通	<input type="checkbox"/> 事業所等共通	<input checked="" type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局生活文化スポーツ部スポーツ振興課			
個人情報取扱事務の名称			記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考	
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		そ の 他		経常的な提供先
保有個人情報の対象者の範囲										
運動広場事業 未利用地等を有効活用し、暫定的に使用することにより、市民の体力向上と健康維持を図るため、市民が手軽に利用できるスポーツ・レクリエーション活動の場を提供する。			<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
管理運営委員会の委員及び利用者			<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス							

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局生活文化スポーツ部文化振興課		定期的な利用の有無 定期的な提供先		備考
個人情報取扱事務の名称		記録項目				収集先				
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	収集先			
保有個人情報の対象者の範囲							その他			
千葉市民会館・千葉市文化センター・千葉市若葉文化ホール・千葉市美浜文化ホール・千葉市美術館・千葉市民ギャラリー・いなげ施設使用許可等事務 暴力団の利益となる使用を制限する。		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	所轄の警察署 ①暴力団員であること ②指定管理者	
施設の使用申請者及び使用者 表彰候補者推薦事務 表彰の候補者を推薦するための必要な情報を収集する 候補者、推薦者		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	②候補者がいると思われる文化団体 (7条2項9号)	
主催するイベント実施のための情報収集 主催するイベント等への参加申込時に、参加希望者の氏名等を申し出してもらう。(学年・学校名・アレルギーの有無等も確認する場合がある) イベント参加希望者（保護者含む）		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	② 児童等を対象としたイベントの場合はその保護者から情報提供を受ける。	

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局生活文化スポーツ部文化振興課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
千葉県芸術文化新人賞		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 その 他 ①	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	② 受賞者のサポート団体（文化振興財団、ペイエフエム）
応募申込書に記載								<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	
文化基金寄附採納事務		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 （ <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 その 他 ①	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
寄附金寄附時								<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	
応募者		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 その 他 ①	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
寄付者								<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

開始年月日 年 月 日

（所管課名）男女共同参画課

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局生活文化スポーツ部男女共同参画課			
個人情報取扱事務の名称		記 録 項 目				収 集 先		経 常 的 な 利 用 の 有 無	
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経 常 的 な 提 供 先		備 考
保有個人情報の対象者の範囲									
附属機関等への女性委員候補者選考のための人材リスト 附属機関等への女性委員登用促進のため 女性の附属機関等委員候補者		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	他の行政機関等：市内大学 ②インターネット、団体等
人権擁護委員推薦事務 人権擁護委員の候補者を法務大臣に推薦する。 委員候補者		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input checked="" type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①人権擁護委員法第7条の欠格条項
ハーモニー講演会講師選定及び依頼、報償費支払事務 ハーモニー講演会の講師選定及び依頼、報償費の支払いを行う。 ハーモニー講演会講師		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 （ <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞歴 <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 checked="" type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	マイナンバー収集の根拠法令：行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第14条第1項 ②インターネット、講師派遣業者

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局生活文化スポーツ部男女共同参画課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					経常的な利用の有無		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	収集先		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
ハーモニー専門相談（弁護士）担当弁護士管理事務 千葉県男女共同参画センター内で行っているハーモニー専門相談（弁護士）の担当弁護士の把握及び報酬の支払いを行う。 担当弁護士		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 （ <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	マイナンバー収集の根拠法令：行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第14条第1項 ②県弁護士会
千葉県LGBT専門相談 日常生活においてLGBT当事者やその周囲の者が抱える悩みなどを解消するため、「LGBT専用相談窓口」を設置し、電話及びLINEで相談を受ける。 相談者		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	①LGBTであること。
千葉県パートナーシップ宣誓制度 同性・異性を問わず、互いを人生のパートナーとする二人の宣誓を受け、また、申請により宣誓証明書・カードの交付を行う。 パートナーシップ宣誓者		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
千葉県女性のためのつながりサポート相談 孤独・孤立で不安を抱える女性が、社会との絆・つながりを回復することができるよう、NPO等の民間団体の知見を活用し、相談を受ける。 相談者		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局生活文化スポーツ部男女共同参画課			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
千葉市女性による女性のための相談会 コロナ下において、様々な不安や悩みを抱える女性を対象に、女性専門家が相談に応じる。		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
千葉市女性による女性のための相談会 相談対応者の把握及び報酬の支払いを行う。		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 （ <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	マイナンバー収集の根拠法令：行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第14条第1項 ②県弁護士会、千葉市助産師会、県公認心理師協会、（一社）マザーズ・コンフォート
千葉市男女共同参画審議会事務 千葉市男女共同参画審議会に関する庶務を行う。		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 （ <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	マイナンバー収集の根拠法令：行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第14条第1項 ②委員推薦団体
千葉市男女共同参画審議会公募委員選任事務 千葉市男女共同参画審議会公募委員の選任を行う。		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・信仰含む。) <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	① 他の附属機関の就任状況 応募動機・自己PR 行政機関等内の利用： 他の附属機関の所管課

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局生活文化スポーツ部消費生活センター		個人情報取扱事務の名称	記録項目	収集先	経常的な利用の有無	備考
保有個人情報の利用目的	保有個人情報の対象者の範囲	基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他			経常的な提供先		
消費者講座等事務	<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等 内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等 内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	その他②：申込者から、同伴者の氏名を収集している。		
講座開催における申込者の確認、当日の受付（参加状況の確認）	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 行政機関等 内の利用	<input type="checkbox"/> 行政機関等 内の利用	<input type="checkbox"/> 行政機関等 内の利用		
受講申込者	<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 銀行口座									
消費者月間記念行事	<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等 内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等 内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
行事開催における申込者の確認、当日の受付（参加状況の確認）	<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 行政機関等 内の利用	<input type="checkbox"/> 行政機関等 内の利用	<input type="checkbox"/> 行政機関等 内の利用		
行事参加申込者	<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 銀行口座									
計量器定期検査事業	<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等 内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 行政機関等 内の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
計量法における、取引又は証明に使用する特定計量器についての定期検査事業実施	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 賞歴 <input checked="" 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"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 刑事事件 手続 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 行政機関等 内の利用	<input type="checkbox"/> 行政機関等 内の利用	<input type="checkbox"/> 行政機関等 内の利用		
個人事業者等	<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 銀行口座									

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局生活文化スポーツ部消費生活センター			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
立入検査事業	<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
各法令・条例に基づき実施する、事業者等への立入検査業務実施	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <input checked="" 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"/> 銀行口座							
個人事業者等	<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座							
定期検査に代わる計量士による検査（代検査）事務	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他②	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
計量法に基づき、特定計量器の定期検査に代わる検査について、計量士が実施した旨の届出の受領	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座							
計量士	<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 銀行口座							

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局生活文化スポーツ部消費生活センター			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
適正計量管理事業所事務		<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <hr/> <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
計量法における、適正な計量管理を行うものに対する、適正計量管理事業所指定等に関する事務実施		<input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座						
申請者及び計量士									
千葉県迷惑電話等防止機器設置補助金事業		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他② <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <hr/> <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	行政機関等内の利用：納税管理課 その他①：受任者の住所、氏名、電話番号、申請者と住民票上同一世帯の者の氏名、性別、生年月日、納税状況 その他②：本人より申請手続について委任を受けた代理人
迷惑電話等防止機器を設置する高齢者に対する補助事業実施		<input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 賞歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座						
申請者									

「」は当該事項に該当することを、「」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通 <input type="checkbox"/> 事業所等共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局生活文化スポーツ部消費生活センター			
個人情報取扱事務の名称		記録項目					収集先		備考
保有個人情報の利用目的		基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報	その他	経常的な利用の有無		
保有個人情報の対象者の範囲							経常的な提供先		
資料情報コーナー（図書資料貸出事務）		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 その 他 ①	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③
図書貸し出しにおける本人確認							<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入
利用者									
ちばし消費者応援団登録制度		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 その 他 ①	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③
制度登録者への情報提供や年度更新手続きの送付							<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入
登録者									
消費者教育情報誌等送付事務		<input type="checkbox"/> 識別番号 （ <input type="checkbox"/> マイナンバー） <input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 手続 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 その 他 ①	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他② <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③
対象者への情報誌の発送							<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 賞歴 <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"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特性 <input type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 団体加入
送付希望者・団体									

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項

個人情報取扱事務追加依頼書

<input type="checkbox"/> 共通	<input type="checkbox"/> 事業所等共通	<input checked="" type="checkbox"/> 固有	個人情報取扱事務を所掌する組織の名称				市民局生活文化スポーツ部消費生活センター		
個人情報取扱事務の名称			記 録 項 目				収 集 先	経常的な利用の有無	備 考
保有個人情報の利用目的			基本的事項	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他	
保有個人情報の対象者の範囲									
消費生活センター施設貸出			<input type="checkbox"/> 識別番号 (<input type="checkbox"/> マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 健康状態	<input type="checkbox"/> 人種	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 無
施設貸し出しにおける申込者の本人確認			<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 身体特性	<input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。)	<input type="checkbox"/> 健診結果	<input type="checkbox"/> ① その 他の 行政機関等	<input type="checkbox"/> 有
			<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 免許・資格	<input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報	<input type="checkbox"/> 刑事事件	<input type="checkbox"/> 国等	<input type="checkbox"/> 行政機関等 内の 利用
			<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 賞歴	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 社会的身分	<input type="checkbox"/> 犯罪事件 手続	<input type="checkbox"/> その他②	<input type="checkbox"/> 行政機関等 内の 利用
			<input checked="" type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 病歴	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> その他③	
			<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/> 財産・収入	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 犯罪被害	<input type="checkbox"/> 少年法手続		
			<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 居住状況				
			<input type="checkbox"/> 顔写真	<input type="checkbox"/> 公的扶助	<input type="checkbox"/> 団体加入				
利用者			<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 趣味					
			<input type="checkbox"/> 銀行口座						

「■」は当該事項に該当することを、「□」は当該事項に該当しないことを示す。
 ※ 「備考」の欄には、次の事項を記入する。
 (1) 「その他(①～④)」に該当する場合は、その説明事項 (2) その他参考となる事項