

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				中央区総務課			
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							経常的な提供先		
きぼーるアトリウム運営事務  アトリウム内のイベントスペースについて、使用希望の法人・団体に対して提供。ホームページでの情報提供により、適切に管理する。		<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"/> 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 手続  <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" 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"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		
きぼーるアトリウム内の拾得物処理事務  きぼーるアトリウム内の拾得物について届出を受け、拾得物について警察署に提出する。		<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"/> 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 手続  <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" 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"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 他 <input checked="" type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		
きぼーるアトリウム内での遺失、拾得の届出者		<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"/> 刑事事件 手続  <input type="checkbox"/> 少年法手続	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 他 <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				中央区地域づくり支援課		個人情報取扱事務の名称 保有個人情報利用目的 保有個人情報の対象者の範囲	記録項目				収集先 経常的な利用の有無 経常的な提供先	備考
基本的事項 申請者	社会生活	心身の状況 家庭生活	要配慮個人情報		その他 ①	収集先 ① 行政機関等内の利用	経常的な利用の有無 ① 行政機関等内の利用	備考					
中央区地域活性化支援事業  地域課題の解決や地域の活性化など、区民が主体的に取り組む活動に対し、活動資金の支援を行う。  申請者	<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 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"/> 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						
中央区防災マップ作成事業  防災マップ作成にかかる通知文の送付及び指導・助言等を行うため  防災マップ作成申請団体の代表者	<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 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"/> 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						
中央区自主防災組織表彰制度  自主防災組織表彰にかかる通知文の送付及び現地調査等を行うため  自主防災組織表彰申請団体の代表者	<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 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"/> 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				中央区地域づくり支援課			
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		
中央区魅力再発見まち歩きツアー		<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"/> 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 <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		
中央区の史跡や名所を紹介し、地域の魅力を再発見してもらうことにより、中心市街地等への来訪者の増加、回遊性の向上を図る。							参加者		
中央区区民対話会		<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"/> 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 <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		
区民と区長との意見交換会を実施し、区民のニーズを把握する。							参加者		
地域リーダー研修		<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"/> 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 <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		
町内自治会などを対象とした研修会を開催し、地域のまちづくりを担うリーダーを育成する。							参加者		

「■」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

〔行政機関等名〕

（所管課名）中央保健福祉センター健康課

提出年月日 年 月

<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				中央保健福祉センター健康課			
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		
妊娠・出産期のリスクアセスメントシート		<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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 信条(思想・ 信仰含む。) <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果 <input checked="" type="checkbox"/> 診療調剤に 関する情報 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪事件 <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 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  <input type="checkbox"/> 他の行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input checked="" type="checkbox"/> その他③	個人情報取扱事務の利用期間 令和5年11月16日～令和8年11月15日  ②家族  ③国立成育医療研究センター	
母子保健活動へのリスクアセスメントシートの実装性の評価及び自治体の妊婦に対する支援ニーズの傾向を把握するための研究協力									
妊婦		<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"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪事件 <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  <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input 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		
		<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"/> 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"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪事件 <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  <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input 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		
		<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

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				花見川区地域振興課			
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		
花見川区地域活性化支援事業		<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"/> 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 <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
地域の活性化、地域の課題等に取り組む団体の活動を支援する事業							<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	
区内で活動するグループ		<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座						
花見川区自主企画事業 (区民ふれあい事業) オオガハス文化伝承		<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"/> 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 <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
オオガハス発祥の地に相応しいまちづくりを目指し、地域住民が主体でオオガハス文化の伝承の普及活動に取り組む団体を支援する。							<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"/> 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	
区内で活動するグループ		<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行口座						
花見川区魅力発見ウォーキング		<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"/> 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 <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
花見川区の史跡や名所を巡り、新たな魅力を発見するイベントを開催するにあたり、その参加申込者との連絡に必要となるため							<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"/> 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	
参加希望者		<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 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				花見川保健福祉センター健康課		
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		経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
花見川糖尿病0プロジェクト啓発標語表彰			<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 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"/> 社会的身分	<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 checked="" type="checkbox"/> その他②	その他② 対象が児童の場合、その 保護者から収集する。
区民に対し糖尿病予防を啓発する。			<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"/> 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"/> 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"/> ① <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	
被表彰者。被表彰者が児童のときはその保護者。								<input 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

個人情報取扱事務の目的 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		電算	経常的な 目的外提供先	
				センシティブ情報(※3)の有無と内容					■ 無	□ 有
稲毛区地域活性化支援事業	<input type="checkbox"/> 識別番号 <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"/> センシティブ情報該当 ( )	<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"/> 本人以外 <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"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <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	電算 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 結合 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (結合先) <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	<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④	
地域課題解決や地域活性化、各区の政策目標の推進に応じた活動について、当該活動団体を対象に補助金を交付する。	<input type="checkbox"/> 識別番号 <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"/> センシティブ情報該当 ( )	<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"/> 本人以外 <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"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <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	電算 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 結合 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (結合先) <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	<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④	
地域防災力の向上を図るため、自治会や自主防災組織等の団体を対象に、防災訓練方法の企画提案、訓練用具の貸与、訓練に使用する物品の配付を行うなど区民が訓練に取り組みやすくなるよう環境を整備する。	<input type="checkbox"/> 識別番号 <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"/> センシティブ情報該当 ( )	<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"/> 本人以外 <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"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <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	電算 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 結合 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (結合先) <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	<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④	
物品の貸与又は配付を行う団体の代表者	<input type="checkbox"/> 識別番号 <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"/> センシティブ情報該当 ( )	<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"/> 本人以外 <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"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <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	電算 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 結合 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (結合先) <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	<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④	
稲毛区GO近所さんぽ	<input type="checkbox"/> 識別番号 <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"/> センシティブ情報該当 ( )	<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"/> 本人以外 <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"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <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	電算 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 結合 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (結合先) <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	<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④	
区内の史跡や名所を巡るツアーを実施し、区の魅力や地域資源を再発見してもらうことで、区に愛着を持つきっかけづくりとするとともに、区内の大学と連携することで、地域住民と学生とといった世代間での交流、地域活性化を図る。	<input type="checkbox"/> 識別番号 <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"/> センシティブ情報該当 ( )	<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"/> 本人以外 <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"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <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	電算 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 結合 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (結合先) <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	<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④	
希望者	<input type="checkbox"/> 識別番号 <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"/> センシティブ情報該当 ( )	<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"/> 本人以外 <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"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <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	電算 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 結合 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (結合先) <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	<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④	

「■」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

個人情報取扱事務の目的	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 目的外提供先
個人情報の対象者の範囲				センシティブ情報(※3)の有無と内容					
稲毛区地域課題解決支援事業（地域づくりセミナー）	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input 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"/> 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"/> 本人以外	電算	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<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④
区民を対象に、外部講師による地域の課題解決のためのアドバイスなどをするセミナーを開催する。	<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"/> 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"/> 少年法手続	①  ②  ③	<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	結合 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (結合先) <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③	
希望者		<input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 銀行口座	<input type="checkbox"/> センシティブ情報該当 ( )						

※ 「■」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				若葉区地域づくり支援課		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	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		
若葉区地域活性化支援事業	<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"/>	<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"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有			
地域課題の解決や地域の活性化など、区民が主体的に取り組む活動に対し、活動資金の支援を行う。	<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 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 checked="" 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	① <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input 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				
申請者											
若葉区花づくり教室	<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"/>	<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"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
花づくり教室への参加申込者に対し、参加の可否や当日の内容について連絡。	<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	① <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input 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				
申込者											
若葉区魅力発見ツアー	<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"/>	<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"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
ウォーキングやサイクリングイベント（ツアー）への参加申込者に対し、参加の可否や当日の内容について連絡。	<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	① <input type="checkbox"/> 行政機関等内の利用	<input 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				
申込者											

「■」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				若葉区役所 健康課			
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		
若葉区ラジオ体操で健康づくりとまちづくり事業事務		<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"/> 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 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	①企画協力者の動画映像	
若葉区においてラジオ体操を通じて、健康づくりや介護予防とともにまちづくりを推進するため、啓発動画作成等の企画事業に利用する。		<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"/> 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"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用		<input 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
企画協力者及び応募者等		<input checked="" type="checkbox"/> Eメールアドレス							
		<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"/> 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"/> 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  <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
		<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"/> 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"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input 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	
		<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"/> 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"/> 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  <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
		<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"/> 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"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input 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				緑区地域づくり支援課			
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		
緑区地域活性化支援事業		<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"/> 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 <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
地域課題の解決や地域の活性化など、 区民が主体的に取り組む活動に対して 活動資金を支援するにあたり、その活 動団体等との連絡や補助金交付の際に 必要となるため		<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 checked="" 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"/> 犯罪事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		
区内で活動するボランティア団体等									
緑区魅力発見ウォーキング		<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"/> 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 <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
緑区の史跡や名所を巡り、新たな魅力 を発見するイベントを開催するにあたり、 その参加申込者との連絡に必要と なるため		<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 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"/> 犯罪事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		
参加希望者									
緑区自主企画事業 防犯ウォーキング		<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"/> 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 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		①年齢
地域防犯活動の推進及び犯罪抑止		<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"/> 犯罪事件 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 少年法手続		<input type="checkbox"/> 行政機関等 <input type="checkbox"/> 国等 <input type="checkbox"/> その他③		
区内在住、在勤、在学で18歳以上の個人									

「■」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 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							
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	収集先	経常的な提供先	
保有個人情報の対象者の範囲									
美浜区地域活性化支援事業		<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"/> 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"/> 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	
美浜区地域活性化支援事業応募者の資格審査のために利用する。								<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	
美浜区の魅力創出・発信		<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"/> 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	
美浜区の魅力創出・発信事業で実施する企画・運営のために利用する。								<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	
美浜区の魅力創出・発信事業で実施する企画・運営のために利用する。		<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"/> 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"/> 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	
美浜区の魅力創出・発信事業で実施する企画・運営のために利用する。								<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 type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> Eメールアドレス	
美浜区の魅力創出・発信事業で実施する企画・運営のために利用する。		<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"/> 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"/> 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	
美浜区の魅力創出・発信事業で実施する企画・運営のために利用する。								<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 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

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							
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							その他		経常的な提供先
クッキングレポート事業事務		<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 checked="" 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"/> 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 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 type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	①小学校名、クラス名 ②家族	
募集したクッキングレポートを集計し、応募者に参加賞を送付する。		<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"/> 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"/> 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"/> 行政機関等内の 利用		<input 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
レポート応募者		<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> 銀行口座						
		<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"/> 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"/> 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 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
		<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"/> 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"/> 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"/> 行政機関等内の 利用		<input 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
		<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"/> 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"/> 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 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> 行政機関等内の 利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
		<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"/> 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"/> 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"/> 行政機関等内の 利用		<input 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