

様式第1号（第2条関係）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	各種検診等受診シール対象者情報	
行政機関等の名称	沼田市	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	健康福祉部健康課	
個人情報ファイルの利用目的	各種検診等に必要な受診シール発送のため	
記 録 項 目	1 氏名、2 生年月日、3 性別、4 住所	
記 録 範 囲	各種検診等の対象者	
記録情報の収集方法	健康管理システムより抽出	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	<input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 有（群馬県健康づくり財団） <input type="checkbox"/> 無	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	（名 称）沼田市健康福祉部健康課	
	（所在地）〒378-8501 沼田市下之町888番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手續等	—	
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号 （電算処理ファイル）	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 （マニュアル処理ファイル）
	政令第21条第7項に該当するファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
備 考	予防係	