

様式第2号（第3条関係）

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	医薬品等FD申請・審査システム	
行政機関等の名称	福井県知事	
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	健康福祉部健康医療局医薬食品・衛生課	
個人情報ファイルの利用目的	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に係る手続きのため（人的要件等）	
記録項目	氏名、生年月日、電話番号、住所、職業・職歴、学業・学歴、資格・賞罰、所属団体	
記録範囲	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく医薬品等製造業および製造販売業に関する申請書を提出した者	
記録情報の収集方法	申請書記載内容から収集	
要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先	厚生労働省、各都道府県薬務主管課、独立行政法人医薬品医療機器総合機構	
開示請求等を受理する組織の名称および所在地	(名称) 健康福祉部健康医療局医薬食品・衛生課 薬務グループ	
	(所在地) 〒910-8580 福井県福井市大手3-17-1	
訂正およ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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨	<input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルに該当する場合		
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称および所在地		
提案に係る行政機関等匿名加工情報を作成した場合		
行政機関等匿名加工情報の概要		
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称および所在地		
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案ができる期間		
備考		