

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                           | 栄養士名簿管理システム  |   |
| 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健康政策課 健康長寿G  |   |
| 個人情報ファイルの利用目的                         | 交付、書換え、再交付、登録の抹消   |   |
| 記録項目                                  | 1. 免許証番号、2. 氏名、3. 性別、4. 生年月日、<br>5. 本籍、6. 住所、7. 卒業した養成施設名、<br>8. 免許証交付年月日              |   |
| 記録範囲                                  | 栄養士免許交付申請をした者<br>書換え申請をした者<br>再交付申請をした者  |   |
| 記録情報の収集方法                             | 申請書  |   |
| 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                           | —  |   |
| 開示請求等を受理する組織の名称および所在地                 | (名称) 福井県庁 総務部情報公開・法制課  |   |
|                                       | (所在地) 〒910-8580 福井市大手3丁目17番1号  |   |
| 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続等         | —  |   |
| 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<br>(電算処理ファイル)                          | <input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号<br>(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<br><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 type="checkbox"/> 該当 <input checked="" 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                                    |  |   |