

個人情報目録

| | | | | |
|-------------------|--|---|---|--|
| 担 当 部 課 | 教育部 公民館 | | | |
| 業 務 の 名 称 | 知的障害者青年学級「かめのこ学級」業務 | | | |
| 個人情報を取り扱う目的 | 学級生・入級希望者及びその保護者との連絡調整、活動に関しての心身状態管理等、指導員・ボランティア及びその希望者との連絡調整、報償の支払い等を行うため。 | | | |
| 個人情報の記録対象者の範囲 | 学級生・入級希望者及びその保護者、指導員・ボランティア及びその希望者 | | | |
| 個人情報の記録項目 | 基本的事項 | 社会生活 | 要配慮個人情報等 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 氏 名 <input checked="" type="checkbox"/> 性 別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年 齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住 所 <input type="checkbox"/> 国・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 続 柄 <input type="checkbox"/> 婚 姻 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 顔 写 真 <input type="checkbox"/> 印 影 | <input type="checkbox"/> 個人識別符号 <small>(マイナンバーを除く)</small> <input type="checkbox"/> マイナンバー <input checked="" type="checkbox"/> 職業職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学 歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資 格 <input type="checkbox"/> 免 許 <input type="checkbox"/> 成 績 <input type="checkbox"/> 評 価 <input type="checkbox"/> 団体加入 <div style="text-align: center; background-color: #cccccc;">心身の状況</div> <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <div style="text-align: center; background-color: #cccccc;">財産の状況</div> <input type="checkbox"/> 収 入 <input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報 | <input type="checkbox"/> 人種、社会的身分 <input type="checkbox"/> 思想・信条・支持政党・宗教 <input type="checkbox"/> 懲罰 <input checked="" type="checkbox"/> 身体・知的・精神その他の心身の機能障害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴・健康診断等の結果・医師等による指導・診療・調剤を受けた内容 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴、犯罪による害を被った事実 <input type="checkbox"/> その他の人格的権利利益を損なうおそれのある情報（具体的に記入） <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100%; height: 100%; margin-top: 10px;"></div> | |
| | その他（具体的に記入） | | | |
| | 愛の手帳、身体障害者手帳、指導員・ボランティア報償額 | | | |
| | 収 集 方 法 | <input checked="" type="checkbox"/> 本人又は代理人から <input type="checkbox"/> 本人以外から { <input type="checkbox"/> 本人同意により <input type="checkbox"/> 法令に基づく → { 根拠法令： <input type="checkbox"/> 緊急やむを得ない <input type="checkbox"/> 出版、報道等から <input type="checkbox"/> 公益上の必要（個人情報保護運営審議会の意見聴取済） | | |
| | 外部委託・指定管理者による個人情報の取扱いの有無 | 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 指定管理者 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| 保 存 方 法 (記録形態) | <input checked="" type="checkbox"/> 文 書 <input checked="" type="checkbox"/> 図 画 <input checked="" type="checkbox"/> 写 真 <input type="checkbox"/> フィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子データ | | | |