

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|--------|
| 整理番号 | 宇病総第1号 |
|------|--------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
|--|---|---|----------|-------|--|
| 個人情報取扱事務の 名 称 | 患者移送に関する事務 | | | | |
| 個人情報取扱事務の 目 的 | 転院搬送に係る消防署への連絡及び要請並びに院内救急車での搬送 | | | | |
| 個人情報取扱事務を 所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課総務係 | | | | |
| 個人情報の対象者の 範 囲 | 転院搬送患者 | | | | |
| 個人情報取扱事務の 根 拠 法 令 等 | 消防法 | | | | |
| 個人 情報 の 記 録 の 内 容 | 基 本 的 事 項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 社 会 生 活 | <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 家 庭 生 活 | <input checked="" type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 資 産 ・ 収 入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | | |
| | そ の 他 | <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の収集先 | 主治医 | | | | |
| 個人情報の記録の 形 態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 個人情報の目的外の 利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項 号に該当) | | | | |
| | 利用又は 提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の電子計算 機 処 理 | <input checked="" type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input type="checkbox"/> 有 | | | | |
| 委託又は指定管理者 による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容：) | | | | |
| 備 考 | | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|--------|
| 整理番号 | 宇病総第2号 |
|------|--------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|--------------------|--|---|-------|--|
| | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
| 個人情報取扱事務の名称 | 寄附採納に関する事務 | | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | 寄附に係る連絡、書類作成 | | | |
| 個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課総務係 | | | |
| 個人情報の対象者の範囲 | 寄附者 | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | 宇和島市寄附採納事務取扱規程 | | | |
| 個人情報の記録の内容 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 社会生活 | <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 家庭生活 | <input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 資産・収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | |
| | その他 | <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の収集先 | 本人 | | | |
| 個人情報の記録の形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の目的外の利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項 号に該当) | | | |
| | 利用又は提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の電子計算機処理 | <input checked="" type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input type="checkbox"/> 有 | | | |
| 委託又は指定管理者による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容：) | | | |
| 備考 | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|--------|
| 整理番号 | 宇病総第3号 |
|------|--------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|--------------------|--|---|-------|--|
| | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
| 個人情報取扱事務の名称 | 患者サービス改善委員会の運営に関する事務 | | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | 病院への意見、要望に対する検討及び回答文書の作成 | | | |
| 個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課、医事課 | | | |
| 個人情報の対象者の範囲 | 意見・要望のあった者 | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | 市立宇和島病院患者サービス改善委員会要綱 | | | |
| 個人情報の記録の内容 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 社会生活 | <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 家庭生活 | <input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 資産・収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | |
| その他 | <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の収集先 | 本人 | | | |
| 個人情報の記録の形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の目的外の利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項 号に該当) | | | |
| | 利用又は提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の電子計算機処理 | <input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | |
| 委託又は指定管理者による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容：) | | | |
| 備考 | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|--------|
| 整理番号 | 宇病総第4号 |
|------|--------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|--------------------|--|---|-------|--|
| | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
| 個人情報取扱事務の名称 | 病院内不在者投票に関する事務 | | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | 不在者投票に係る投票用紙の請求、投票者名簿の作成 | | | |
| 個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課総務係 | | | |
| 個人情報の対象者の範囲 | 不在者投票希望者 | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | 公職選挙法、公職選挙法施行令 | | | |
| 個人情報の記録の内容 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 社会生活 | <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 家庭生活 | <input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 資産・収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | |
| | その他 | <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の収集先 | 本人 | | | |
| 個人情報の記録の形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の目的外の利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項 号に該当) | | | |
| | 利用又は提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の電子計算機処理 | <input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | |
| 委託又は指定管理者による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容：) | | | |
| 備考 | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|--------|
| 整理番号 | 宇病総第5号 |
|------|--------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|--------------------|---|---|-------|--|
| | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
| 個人情報取扱事務の名称 | 病院イベントの実施に係る事務 | | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | イベント出展者への連絡及び支払 | | | |
| 個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課、医事課 | | | |
| 個人情報の対象者の範囲 | イベント出展者 | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | 各種イベントの事業実施計画 | | | |
| 個人情報の記録の内容 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 社会生活 | <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 家庭生活 | <input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 資産・収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | |
| その他 | <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の収集先 | 本人 | | | |
| 個人情報の記録の形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の目的外の利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項 号に該当) | | | |
| | 利用又は提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の電子計算機処理 | <input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | |
| 委託又は指定管理者による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容:) | | | |
| 備考 | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|--------|
| 整理番号 | 宇病総第6号 |
|------|--------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|--------------------|--|---|-------|--|
| | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
| 個人情報取扱事務の名称 | 院内保育所運営に関する事務 | | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | 院内保育所園児名簿の作成 | | | |
| 個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課総務係 | | | |
| 個人情報の対象者の範囲 | 院内保育所利用者 | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | 宇和島市立病院院内保育所規程 | | | |
| 個人情報の記録の内容 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 社会生活 | <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 家庭生活 | <input checked="" type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 資産・収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | |
| | その他 | <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の収集先 | 本人 | | | |
| 個人情報の記録の形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の目的外の利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項 号に該当) | | | |
| | 利用又は提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の電子計算機処理 | <input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | |
| 委託又は指定管理者による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容：) | | | |
| 備考 | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|--------|
| 整理番号 | 宇病総第7号 |
|------|--------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|--------------------|--|--|-------|--|
| | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
| 個人情報取扱事務の名称 | 臨床研修医に関する事務 | | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | 臨床研修医のマッチング及び新専門医制度試験 | | | |
| 個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課臨床研修係 | | | |
| 個人情報の対象者の範囲 | 初期臨床研修医マッチング試験受験者、新専門医制度に基づく専攻医採用試験受験者 | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | 医師法、宇和島市立宇和島病院臨床研修医就業規程 | | | |
| 個人情報の記録の内容 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 印影 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 社会生活 | <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 家庭生活 | <input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 資産・収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | |
| | その他 | <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の収集先 | 本人 | | | |
| 個人情報の記録の形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の目的外の利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項 号に該当) | | | |
| | 利用又は提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の電子計算機処理 | <input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | |
| 委託又は指定管理者による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容：) | | | |
| 備考 | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|--------|
| 整理番号 | 宇病総第8号 |
|------|--------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|--------------------|---|---|-------|--|
| | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
| 個人情報取扱事務の名称 | 各種支払に関する事務 | | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | 支払命令書、口座振込関係書類の作成 | | | |
| 個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課会計係 | | | |
| 個人情報の対象者の範囲 | 事業者 | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | 地方公営企業法、宇和島市病院等事業会計規程 | | | |
| 個人情報の記録の内容 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 印影 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 社会生活 | <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 家庭生活 | <input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 資産・収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input checked="" type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | |
| その他 | <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の収集先 | 本人 | | | |
| 個人情報の記録の形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の目的外の利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項 号に該当) | | | |
| | 利用又は提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の電子計算機処理 | <input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | |
| 委託又は指定管理者による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容:) | | | |
| 備考 | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|--------|
| 整理番号 | 宇病総第9号 |
|------|--------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|--------------------|---|---|-------|--|
| | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
| 個人情報取扱事務の名称 | 病院内の拾得物に関する事務 | | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | 拾得物の管理及び警察署への届出 | | | |
| 個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課施設用度係 | | | |
| 個人情報の対象者の範囲 | 市立病院利用者 | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | 遺失物法 | | | |
| 個人情報の記録の内容 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 社会生活 | <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 家庭生活 | <input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 資産・収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | |
| その他 | <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の収集先 | 本人 | | | |
| 個人情報の記録の形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の目的外の利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項 号に該当) | | | |
| | 利用又は提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の電子計算機処理 | <input checked="" type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input type="checkbox"/> 有 | | | |
| 委託又は指定管理者による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容:) | | | |
| 備考 | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|---------|
| 整理番号 | 宇病総第10号 |
|------|---------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|--------------------|--|---|-------|--|
| | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
| 個人情報取扱事務の名 | 病院施設のセキュリティに関する事務 | | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | セキュリティカードの発行 | | | |
| 個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課施設用度係 | | | |
| 個人情報の対象者の範囲 | 病院立入業者 | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | 宇和島市立病院施設管理規程 | | | |
| 個人情報の記録の内容 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 社会生活 | <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 家庭生活 | <input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 資産・収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | |
| | その他 | <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の収集先 | 本人 | | | |
| 個人情報の記録の形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の目的外の利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項 号に該当) | | | |
| | 利用又は提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の電子計算機処理 | <input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | |
| 委託又は指定管理者による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容：) | | | |
| 備考 | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|---------|
| 整理番号 | 宇病総第11号 |
|------|---------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|--------------------|---|---|-------|--|
| | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
| 個人情報取扱事務の名称 | 病院駐車場の管理に関する事務 | | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | 駐車許可証の発行、駐車料金の減免及び還付処理並びに事故対応 | | | |
| 個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課施設用度係 | | | |
| 個人情報の対象者の範囲 | 駐車場利用者 | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | 宇和島市病院等事業の料金等に関する規程 | | | |
| 個人情報の記録の内容 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input checked="" type="checkbox"/> その他(車両番号) | | |
| | 社会生活 | <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 家庭生活 | <input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 資産・収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | |
| その他 | <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の収集先 | 本人 | | | |
| 個人情報の記録の形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の目的外の利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項 号に該当) | | | |
| | 利用又は提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の電子計算機処理 | <input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | |
| 委託又は指定管理者による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容:) | | | |
| 備考 | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|---------|
| 整理番号 | 宇病総第12号 |
|------|---------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|--------------------|--|---|-------|--|
| | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
| 個人情報取扱事務の名称 | 医療機器及び備品購入等契約に関する事務 | | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | 入札業務及び契約書等の作成 | | | |
| 個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課施設用度係 | | | |
| 個人情報の対象者の範囲 | 取扱事業者 | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | 宇和島市病院等事業契約規程 | | | |
| 個人情報の記録の内容 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 印影 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 社会生活 | <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 家庭生活 | <input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 資産・収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | |
| | その他 | <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の収集先 | 本人 | | | |
| 個人情報の記録の形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の目的外の利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項 号に該当) | | | |
| | 利用又は提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の電子計算機処理 | <input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | |
| 委託又は指定管理者による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容：) | | | |
| 備考 | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|---------|
| 整理番号 | 宇病総第13号 |
|------|---------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|--------------------|--|--|-------|--|
| | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
| 個人情報取扱事務の名称 | 病院情報基幹システムの運用に関する事務 | | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | 各種医療統計情報の出力、作成及び機器トラブル対応等 | | | |
| 個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課情報管理係、医事課 | | | |
| 個人情報の対象者の範囲 | 病院患者、家族等 | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | 市立宇和島病院情報セキュリティポリシー、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等、医療法、医師法、歯科医師法等 | | | |
| 個人情報の記録の内容 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 社会生活 | <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 家庭生活 | <input checked="" type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 資産・収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input checked="" type="checkbox"/> 信条 <input checked="" type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input checked="" type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | |
| その他 | <input checked="" type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input checked="" type="checkbox"/> 意見・要望 <input checked="" type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の収集先 | 本人、家族等、他の医療機関、他の公的機関 | | | |
| 個人情報の記録の形態 | <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の目的外の利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項 号に該当) | | | |
| | 利用又は提供先 | <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 個人情報の電子計算機処理 | <input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | |
| 委託又は指定管理者による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容：) | | | |
| 備考 | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|---------|
| 整理番号 | 宇病総第15号 |
|------|---------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
|--------------------|--|---|----------|-------|--|
| 個人情報取扱事務の名称 | 院内保育所運営に関する事務 | | | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | 院内保育所職員採用試験に係る申込者情報の管理 | | | | |
| 個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課総務係 | | | | |
| 個人情報の対象者の範囲 | 職員以外で報酬等の支払いを受ける者 | | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | 宇和島市立病院院内保育所規程 | | | | |
| 個人情報の記録の内容 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 社会生活 | <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 身体状況 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 家庭生活 | <input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 資産・収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | | |
| その他 | <input checked="" type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 個人情報の収集先 | 本人 | | | | |
| 個人情報の記録の形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 個人情報の目的外の利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項 号に該当) | | | | |
| | 利用又は提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の電子計算機処理 | <input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | | |
| 委託又は指定管理者による管理の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(委託等の内容： 院内保育所事業) | | | | |
| 備考 | | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|---------|
| 整理番号 | 宇病総第16号 |
|------|---------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
|--|--|---|----------|-------|--|
| 個人情報取扱事務の 名 称 | 特殊郵便の收受に関する事務 | | | | |
| 個人情報取扱事務の 目 的 | 書留郵便等の特殊郵便を收受し、担当課（科）へ配付する。 | | | | |
| 個人情報取扱事務を 所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課総務係 | | | | |
| 個人情報の対象者の 範 囲 | 職員以外で報酬等の支払いを受ける者 | | | | |
| 個人情報取扱事務の 根 拠 法 令 等 | 郵便法 | | | | |
| 個人 情報 の 記 録 の 内 容 | 基 本 的 事 項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号（うち <input type="checkbox"/> 個人番号） <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| | 社 会 生 活 | <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| | 家 庭 生 活 | <input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| | 資 産 ・ 収 入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | | |
| | そ の 他 | <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| 個人情報の収集先 | 本人 | | | | |
| 個人情報の記録の 形 態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | |
| 個人情報の目的外の 利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（法第69条第2項第 号に該当） | | | | |
| | 利用又は 提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| 個人情報の電子計算 機 処 理 | <input checked="" type="checkbox"/> 無（手作業処理のみ） <input type="checkbox"/> 有 | | | | |
| 委託又は指定管理者 による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（委託等の内容： ） | | | | |
| 備 考 | | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|---------|
| 整理番号 | 宇病総第17号 |
|------|---------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名： 病院事業管理者

所管部署名： 市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
|--------------------|--|---|----------|-------|--|
| 個人情報取扱事務の名称 | 源泉徴収に関する事務 | | | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | 職員以外への報酬等の支払いに係る源泉徴収票等の法定調書を作成し、税務署及び本人へ送付する。 | | | | |
| 個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課人事給与係 | | | | |
| 個人情報の対象者の範囲 | 職員以外で報酬等の支払いを受ける者 | | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | 所得税法 | | | | |
| 個人情報の記録の内容 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号(うち <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 社会生活 | <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 家庭生活 | <input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 資産・収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | | |
| | その他 | <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の収集先 | 本人 | | | | |
| 個人情報の記録の形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 個人情報の目的外の利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項第 号に該当) | | | | |
| | 利用又は提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の電子計算機処理 | <input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | | |
| 委託又は指定管理者による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容:) | | | | |
| 備考 | | | | | |

様式第1号(第3条関係)

個人情報取扱事務届出書

| | |
|------|---------|
| 整理番号 | 宇病総第18号 |
|------|---------|

令和5年4月1日

宇和島市長 岡原文彰様

実施機関名：病院事業管理者

所管部署名：市立宇和島病院総務管理課

宇和島市個人情報の保護に関する法律施行条例第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | 登録年月日 | 令和5年4月1日 | 変更年月日 | |
|--------------------|--|---|----------|-------|--|
| 個人情報取扱事務の名称 | 職員研修に関する事務 | | | | |
| 個人情報取扱事務の目的 | 職員研修の実施に伴う外部講師情報の管理 | | | | |
| 個人情報取扱事務を所掌する組織の名称 | 市立宇和島病院総務管理課人事給与係 | | | | |
| 個人情報の対象者の範囲 | 職員以外で報酬等の支払いを受ける者 | | | | |
| 個人情報取扱事務の根拠法令等 | — | | | | |
| 個人情報の記録の内容 | 基本的事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input type="checkbox"/> 印影 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 識別番号(うち <input type="checkbox"/> 個人番号) <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 社会生活 | <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 家庭生活 | <input type="checkbox"/> 続柄・家族・親族 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 資産・収入 | <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 要配慮個人情報 | <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により被害を被った事実 <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等による健康診断その他の検査の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診察若しくは調剤の内容 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続 | | | |
| | その他 | <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の収集先 | 本人 | | | | |
| 個人情報の記録の形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 個人情報の目的外の利用及び提供の状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項第 号に該当) | | | | |
| | 利用又は提供先 | <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 個人情報の電子計算機処理 | <input type="checkbox"/> 無(手作業処理のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | | |
| 委託又は指定管理者による管理の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(委託等の内容：) | | | | |
| 備考 | | | | | |