

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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	診療情報に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	外来患者、入院患者等の診療情報管理			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	患者及び家族			
個人情報取扱事務の根拠法令等	医療法、健康保険法、医師法、歯科医師法、がん登録等の推進に関する法律、戸籍法、刑事訴訟法、刑法、労働基準法、民法、消防法			
個人情報の記録の内容	基本的事項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input 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 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、家族、他の医療機関			
個人情報の記録の形態	<input 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(法第69条第2項第1号・第2号・第4号・第5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 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 type="checkbox"/> 有(委託等の内容：検体検査)			
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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	診療報酬に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	診療報酬の算定、請求、還付等			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	患者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	健康保険法			
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 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 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 checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> <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 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 type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input checked="" type="checkbox"/> その他(被災状況)		
個人情報の収集先	本人、医療機関・家族・市役所等保険者			
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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(法第69条第2項第1号・第2号・第4号・第5号に該当)			
	利用又は提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 公共・公益団体 <input checked="" 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：診療報酬算定)			
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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	宇和島市立吉田病院			
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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	医療機器及び備品等購入に係る契約に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	医療機器及び備品等購入に係る契約書等の作成			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
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 checked="" 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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	宇和島市立吉田病院			
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、公職選挙法執行令			
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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	宇和島市立吉田病院			
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"/> <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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	患者、家族等			
個人情報取扱事務の根拠法令等	医療法、健康保険法、医師法、歯科医師法 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン			
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 checked="" 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、他の医療機関、他の公的機関			
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 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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	予防接種に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	各種予防接種に係る事務			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	接種者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	予防接種法			
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 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 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 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	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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	医療福祉相談に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	患者、家族の経済的、心理的、社会的問題及び医療に対する相談業務			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	患者、家族			
個人情報取扱事務の根拠法令等	医療法			
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 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 checked="" 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 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 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			
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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	地域連携業務（初診紹介予約受付）に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	地域医療機関からの初診紹介予約依頼に対する予約取得			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	患者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	医療法			
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 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 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 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 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 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 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	地域医療機関			
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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	捜査機関からの照会に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	捜査機関からの照会に対する回答			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	患者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	刑事訴訟法			
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 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 checked="" 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 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 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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	主治医意見書に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	主治医意見書作成に係る確認及び請求処理			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	患者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	介護保険法、障害者総合支援法			
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 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 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 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、家族、他の医療機関			
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	宇病吉第14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：宇和島市立吉田病院

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	苦情、相談処理に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	苦情、相談処理			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	患者、家族等			
個人情報取扱事務の根拠法令等	医療法			
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 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、家族			
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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	救急患者登録に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	救急車にて来院した患者の登録確認及び入力処理			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	患者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	医療法、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 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 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 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 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 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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	医療事故に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	医療事故調査及び報告、示談手続き、病院賠償責任保険金請求手続き			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	医療事故の対象となる患者及びその家族			
個人情報取扱事務の根拠法令等	民法、刑法、労働基準法、医師法、医療法及び施行規則、厚生労働省令			
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 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 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 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 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 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 type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input 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			
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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(委託等の内容：損害保険会社へ病院賠償責任保険に加入)			
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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	病歴情報登録に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	病歴情報入力処理			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	患者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	健康保険法			
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 checked="" 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 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 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 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 checked="" 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 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	宇病吉第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：宇和島市立吉田病院

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	診療録開示に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	診療記録開示依頼に対する処理			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	患者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	医療法、健康保険法			
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 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 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 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 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 checked="" 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 checked="" 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 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	宇病吉第19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：宇和島市立吉田病院

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	死亡診断書の確認に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	死亡診断書の確認			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	患者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	医療法、戸籍法、刑法			
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 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 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 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	宇病吉第20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：宇和島市立吉田病院

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	院内がん登録に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	がん登録等の推進に関する法律に基づくがん患者情報の登録			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	患者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	がん登録等の推進に関する法律、健康保険法			
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 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 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 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 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 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、国立研究開発法人国立がん研究センター			
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	宇病吉第21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：宇和島市立吉田病院

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	表彰に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	他の公的機関、他の実施機関が取扱う表彰への推薦等に関する各種書類の作成			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	表彰に関する候補者推薦の基準該当者			
個人情報取扱事務の根拠法令等	宇和島市表彰条例			
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 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 checked="" 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、他の実施期間、他の公的機関、民間			
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	宇病吉第22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：宇和島市立吉田病院

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	職員等の採用に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	会計年度職員の採用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	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	職員等採用申込者（採用者を除く）			
個人情報取扱事務の根拠法令等	地方公務員法			
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 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 checked="" 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 checked="" 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	宇病吉第23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：宇和島市立吉田病院

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に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	宇和島市立吉田病院			
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	宇病吉第24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：宇和島市立吉田病院

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	感染症対策に係る院内立入管理に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	感染拡大防止のための患者付添人、面会者、関係業者等に係る管理表の作成			
個人情報取扱事務を所掌する組織の名称	宇和島市立吉田病院			
個人情報の対象者の範囲	患者家族、業者等			
個人情報取扱事務の根拠法令等	宇和島市病院施設管理規程			
個人情報の記録の内容	基本的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input 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 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 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 checked="" type="checkbox"/> 身体状況 <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 checked="" type="checkbox"/> その他(移動履歴)		
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 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				