

## 個人情報取扱事務登録簿

登録番号  登録年月日  変更年月日   
 共通事務  現地機関等共通事務  固有事務

事務の名称

事務を所掌する組織の名称

登録簿作成担当

収集の目的

収集の根拠

収集の対象となる個人の範囲

収集先本人   
 本人収集の方法

収集先本人以外   
 本人外収集の方法

長野県個人情報保護条例第4条第3項 第1号  第2号  第3号  第4号  第5号  第6号  該当

知事の事務部局の他の個人情報取扱事務において収集した個人情報の利用の有無 有  無

収集した組織の名称

個人情報取扱事務の名称

知事の事務部局における個人情報取扱事務以外の事務への利用の有無 有  無

	利用する組織の名称	事務の名称	利用の根拠
1	<input type="text" value="県総合リハビリテーションセンター"/>	<input type="text" value="身体障害者手帳交付事務"/>	<input type="text" value="条例第5条第2項第2号該当"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

知事の事務部局以外の者への提供の有無 有  無

提供先	提供の方法		提供の根拠
	オンライン 結合による 提供	その他	
1 <input type="text" value="加入医療保険の保険者"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="書面・磁気ファイル"/>	<input type="text" value="条例第5条第2項第2号該当"/>
2 <input type="text" value="市町村"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="書面・磁気ファイル"/>	<input type="text" value="条例第5条第2項第2号該当"/>
3 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

