

保有個人情報業務目録

業務の名称	カスタマーハラスメント関係業務	
業務を担当する組織の名称	病院局総務部庶務課	
業務の目的	カスタマーハラスメント対策のため(病院局における関係機関及び他の実施機関、外部機関等との情報共有含む)	
保有個人情報の対象者	カスタマーハラスメント行為者	
保有個人情報の内容	<p>戸籍的事項</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日</p> <p><input type="checkbox"/> 国籍、本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>経歴</p> <p><input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業、職位</p> <p><input type="checkbox"/> 受賞歴 <input type="checkbox"/> 資格</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>心身</p> <p><input type="checkbox"/> (_____)</p> <p>財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 税額</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>その他</p> <p><input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 暮らし向き <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助</p> <p><input type="checkbox"/> 趣味、し好 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (音声データ、録画データ _____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報の内容	<p><input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 少年犯罪</p> <p><input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 健康診断結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の指導等</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>	
保有個人情報の内容に要配慮個人情報が含まれるときは、当該要配慮個人情報を必要とする理由	医療の提供のため	
個人情報を収集する法令の根拠	医療法、川崎市病院事業の設置等に関する条例、川崎市病院局事務分掌規程	
保有個人情報等管理責任者	各所属長	
業務の開始予定年月日	令和8年3月24日	
個人情報の収集方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 直接 <input checked="" type="checkbox"/> 申請書等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(問診表等 _____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	<input checked="" type="checkbox"/> 親族・代理人等 <input checked="" type="checkbox"/> 本市の別の部署 <input checked="" type="checkbox"/> 本市以外の行政機関等 <input type="checkbox"/> その他(_____)
保有個人情報の記録媒体	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> マイクロフィルム <input checked="" type="checkbox"/> 電子媒体 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
備考		