

(様式4) 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	薬剤師資格取得者名簿	
行政機関等の名称	長野県知事	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	健康福祉部薬事管理課	
個人情報ファイルの利用目的	薬剤師資格の保有状況を把握するため。	
記録項目	1. 薬剤師名簿登録番号、2. 本籍・住所、3. 氏名、 4. 生年月日	
記録範囲	資格取得者本人	
記録情報の収集方法	資格取得者本人から申請書の提出により収集	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	含まない	
記録情報の経常的提供先	厚生労働省医薬生活局免許係	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名称) 長野県 健康福祉部 薬事管理課	
	(所在地) 〒380-8570 長野市大字南長野字幅下692-2	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等	—	
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号 (電算処理ファイル) 政令第21条第7項に該当するファイル <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)

行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨	該当
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地	長野県 健康福祉部 薬事管理課 〒380-8570 長野県長野市大字南長野字幅下692-2
行政機関等匿名加工情報の概要	—
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地	—
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間	—
記録情報に条例要配慮個人情報が含まれているときはその旨	含まない
備 考	