

<様式2> 個人情報ファイル簿(単票)

		個人情報ファイル簿番号	10
1	個人情報ファイルの名称	読影依頼受領書	
2	独立行政法人名称	独立行政法人地域医療機能推進機構	
	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	独立行政法人地域医療機能推進船橋中央病院 放射線部	
3	個人情報ファイルの利用目的	読影依頼及び読影済みの確認	
4	記録項目	1.患者名、2.検査内容、3.放射線科医による読影済及びクランク受領印	
	記録範囲	読影が必要な検査を行った患者	
5	記録情報の収集方法	読影依頼伝票	
6	記録情報の経常的提供先	-	
7	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名称)独立行政法人地域医療機能推進船橋中央病院 医事課	
		(所在地)〒273-8556 千葉県船橋市海神6丁目13番10号	
8	訂正及び利用停止について、他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續が定められている場合の当該法令の名称等	-	
9	個人情報ファイルの種別	<input type="checkbox"/> 法第2条第4項第1号 (電算処理ファイル)	<input checked="" type="checkbox"/> 法第2条第4項第2号 (マニュアル処理ファイル)
		令第4条第3号に該当するファイル (電算処理ファイルの原本等)  <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	要配慮個人情報の有無  <input type="checkbox"/> 含む <input checked="" type="checkbox"/> 含まない
10	独立行政法人非識別加工情報ファイル	-	
11	備 考		