

個人情報ファイルの名称	病理組織台帳	
独立行政法人等の名称	国立大学法人福井大学	
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	歯科口腔外科	
個人情報ファイルの利用目的	患者説明に利用	
記録項目	<ul style="list-style-type: none"> ・標本No ・年月日 ・患者ID ・受付日 ・診断日 ・患者カナ ・オーダーNo 	<ul style="list-style-type: none"> ・診断医 ・氏名 ・依頼科 ・性別 ・診断医 ・初見
記録範囲	歯科口腔外科病理診断検査受診患者	
記録情報の収集方法	電子カルテ上にてデータ出力	
記録情報の経常的提供先	_____	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名 称)国立大学法人福井大学総務部総務課	
	(所在地)〒910-8507 福井県福井市文京3-9-1	
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程による特別の手続きが定められている場合の当該法令の名称等	_____	
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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
備 考	_____	