

採用に関する個人情報取得同意書

医療システムズ株式会社は、採用選考の際、応募による貴殿に関する個人情報をご提供頂くこととなりますが、そのお預かりした個人に関する情報の取扱について、下記のように管理し、保護に努めて参ります。

1. 個人情報とは

個人情報とは、個人に関する情報であつて、氏名、生年月日、住所、電話番号、FAX番号、電子メールアドレス、画像等によって個人を識別出来る情報の事をいいます。

2. 個人情報保護管理責任者

個人情報管理責任者 本社 課長 (連絡先：03-5205-3211)

3. 機微な個人情報の取得

ハンディキャップ採用の場合、機微な情報を含む以下の書類を提出いただくことがあります。

- ・ 障害者手帳の写し

4. 個人情報の取得及び利用目的

- ・ 本人への情報提供、連絡、通知
- ・ 採用選考手続き

※ご提供いただいた個人情報の利用は、同意いただいた利用目的の範囲内で行います。

なお、選考を行った結果、不採用となった方の個人情報は当社にて破棄いたします。

5. 個人情報の任意性

個人情報を提供するか否かについては、強制ではございません。

個人情報等を提供されなかった場合には、選考・採用が制限される場合がありますので予めご了承下さい。

6. 個人情報の開示・訂正・追加・削除及び利用又は提供の拒否権

個人情報についての開示、訂正、追加、削除を求められた場合、下記(1)～(3)の場合を除いて速やかに調査し合理的な範囲内でこれに応じます。また、個人情報の利用、提供の停止を求められた場合、速やかにこれに応じます。

- (1) 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- (2) 当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- (3) 法令に違反することとなる場合

7. お問い合わせについて

当社にご提出いただいた個人情報の取り扱いに関するお問い合わせは下記にお願い致します。

医療システムズ株式会社 個人情報相談窓口担当者

〒103-0023 東京都中央区日本橋本町4-8-14 東京建物第3室町ビル

電話番号 03-5205-3211(代) FAX 03-5205-7611

=====
医療システムズ株式会社
個人情報管理責任者 殿

上記内容について、同意します。

日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名： _____ (本人署名)