

個人情報確認同意書

医療法人社団同友会 御中

私は、個人情報の取扱いについて以下の事項を確認のうえ、同意します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

記

1. 個人情報の利用目的について

収集した個人情報は、当会の採用選考および入社手続きに必要な範囲内で使用し、応募者が入社に至った場合には、引き続き従業員情報として管理します。尚、不採用とさせていただいた方の個人情報は、選考終了後、適切な方法にて廃棄・削除いたします。

2. 個人情報の第三者提供について

収集した個人情報は、下記の a) ～ d) を除いて、本人の同意なく第三者への提供をしません。

a) 法令に基づく場合

b) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

c) 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

d) 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

3. 個人情報の開示等について

収集した個人情報の開示、内容の訂正、追加、削除の求めがあった場合には、すみやかに対応します。

この場合は下記の個人情報相談担当者までご連絡ください。

総務部 個人情報保護管理責任者（総務本部長） 電話：03-3816-0700

4. 個人情報の提供は任意です。但し、必要な情報が提供されなかった場合や、記載に不備や偽りがあった場合には、採用選考の対象外となることがあります。

以 上