

年 月 日

個人情報利用目的等通知書 兼 同意書

公益財団法人 岩手県対がん協会
個人情報保護管理者 事務局長
(連絡先:お問合せ窓口と同じ)

当協会の採用応募者の皆様から、個人情報を利用するに当たっての個人情報の利用目的等について、下記の通り、通知いたします。同意の上で、お申し込みくださいますようお願いいたします。

1. 個人情報の取得・保有・利用

当協会は、採用応募者の皆様の個人情報を採用選考のため、およびご本人様への諸連絡のためのみに保有・利用させていただきます。

2. 機微な個人情報の取得・利用又は提供

当協会は、障害者雇用のために、任意で障害者手帳の写をご本人様から取得し、利用することがあります。取り扱いは特に厳正・的確に行わせていただきます。ご同意の上ご提供ください。

3. 個人情報の保護

当協会は、採用応募者の皆様の個人情報を漏えい、滅失又はき損から保護するために必要かつ適切な措置を講じます。

4. 個人情報の第三者提供

当協会は、採用応募者の皆様の個人情報を、法令等に定める場合を除いて、ご本人様の同意なく、第三者に提供することはありません。

5. 個人情報の取扱いの委託

当協会は、採用試験採点業務の一部を外部へ委託する場合があります。

6. 個人情報の利用目的通知・開示・訂正等・利用停止等の請求

採用応募者の皆様は、当協会に対して自己に関する個人情報の利用目的の通知、および、個人情報の開示を請求することができます。また、当協会の保有する採用応募者の皆様の個人情報に誤りや変更があった場合は、訂正、追加、削除を請求することができます。さらに、個人情報の利用停止、消去、または第三者提供停止を請求することができます。

7. 記入項目の任意性について

採用選考に際し、氏名、住所、生年月日、性別、経歴、連絡先以外の個人情報のご提供は任意ですが、採用選考に影響する個人情報をご提供いただけなかった場合には、ご提供いただけなかった個人情報に関して考慮できない可能性があります。

8. 個人情報の返却・廃棄

残念ながら不採用とさせていただいた場合には、ご提出頂いた書類は、全て郵送にて返却させていただきます。

9. お問い合わせ窓口

個人情報の利用目的通知・開示・訂正・利用停止等のご請求、その他ご不明な点につきましては下記までご連絡ください。

〒020-0834

公益財団法人 岩手県対がん協会 総務部総務課人事担当

電話:019(637)2966

FAX:019(637)2958

以上の内容を確認し、これに同意します。

年 月 日

[現住所]

[氏名]

_____ 印