

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)

当協会の雇用・人事・総務管理等、当協会従業者の皆様の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、提供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、当協会従業者の皆様の個人情報を事業活動に際して以下の目的で保有し利用します。

事業内容	個人情報の利用目的
<ul style="list-style-type: none"><li>一般業務</li><li>会計業務</li><li>人事管理業務</li><li>給与・雇用保険・年金管理業務</li><li>健康管理業務</li><li>社内規定関係業務</li><li>契約・納品・請求回収業務</li><li>受注前業務</li><li>データ管理業務</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>業務連絡・緊急連絡のため</li><li>会計管理のため</li><li>人事管理・労務管理・給与管理のため</li><li>雇用保険・年金管理のため</li><li>健康管理のため</li><li>契約手続きのため</li><li>受発注手続きのため</li><li>バックアップ管理のため</li><li>個人情報保護マネジメントシステム運用のため</li></ul>

### 2. 要配慮個人情報の取得・利用及び提供

当協会は、任意で障害者手帳の写をご本人様より取得し、労務管理、厚生労働大臣への報告、納付金の申告・申請のために利用し、同手続きのために所轄官庁などへ提供することがあります。また、免許証の写をご本人様より取得し、労務安全衛生管理、協会用車利用に伴う保険管理等のため利用し、同手続きのために保険会社などへ提供することがあります。取り扱いには特に厳正・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、当協会従業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、当協会従業者の皆様の個人情報を、次の内容で第三者に提供することがあります。

提供先と属性	提供の目的	提供の項目	提供の手段
当協会が契約している保険会社	事故時の対応のため	免許証記載項目	紙の郵送
ご希望の銀行	貸金振込みのため	氏名・住所・口座番号等	データ通信
当協会から教育を委託している教育機関	従業者の教育訓練のため	氏名、所属等	データ通信
当協会と取引のある企業	業務連絡のため	氏名、所属、役職、協会名等	紙の郵送 データ通信

### 5. 個人情報の第三者提供停止の請求

当協会従業者の皆様は、法令等に基づく場合を除いて、当協会に対して自己に関する個人情報の第三者への提供を停止するよう請求することができます。

## 6. 個人情報の取扱いの委託

当協会は、年金・税金・社会保険関係の手続き、身分証の発行、名刺印刷、文書保存、給与管理、健康診断、健康相談、サーバー管理などについて、当協会従業者の皆様のご個人情報の取り扱いを委託することがあります。委託先は個人情報の適正な管理体制を備えている会社等のみを選定し、なおかつ適正な管理を求めるための契約を取り交わしたうえで委託いたします。

## 7. 個人情報の利用目的通知・開示・訂正等・利用停止等の請求

当協会従業者の皆様は、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、当協会の保有する当協会従業者の皆様のご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。さらにまた、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。

## 8. 提供項目の任意性について

必須項目以外の項目の提供は任意です。しかし、提供がない場合、当協会従業者についての法律上要求されている必要な諸手続き・人事業務等に適正に処理できない可能性があります。

## 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。

〒028-3609 岩手県紫波郡矢巾町医大通二丁目1番6号  
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(618)0150  
FAX：019(697)8833  
電子メール：soumu@i-taigan.jp

---

以上の内容を確認し、下記のチェックボックスに「レ」をご記入ください。

同意します

同意しません

年 月 日

[現住所]

[氏名]

印