

採用応募者の個人情報の取扱いに関する同意書

公益財団法人福井県労働衛生センター(以下、「当法人」とする。)は、採用応募者からご提供いただく、個人情報を当法人内部規定に従い、厳重に管理するとともに以下の通り取り扱います。ご提供いただく情報には特定の機微な個人情報(健康状態等)が含まれます。ご確認の上、最後にご署名をお願いいたします。

1. 個人情報の利用目的

採用応募者の個人情報は、当法人が行う社員採用業務に使用し、他の目的には一切使用いたしません。

2. 個人情報の第三者への提供

当法人は、法令に基づくなどの場合を除き予め採用応募者の同意を得る事なく第三者に個人情報を提供することはありません。

3. 個人情報の開示などの問い合わせ

当法人は個人情報の利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加または削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止(以下、「開示等」という。)の求めに、照会者が本人であるかを、確認させていただいたうえで対応させていただきます。

なお開示等の求めにおいて取得した個人情報は、開示等の求めに必要な範囲で利用します。

・開示等の求め先

個人情報に関するお客様相談窓口

〒910-0029 福井県福井市日光1丁目3番10号

公益財団法人福井県労働衛生センター 個人情報保護相談窓口担当 電話 0776-25-2206

4. 個人情報の管理者およびその連絡先

個人情報保護管理者 総師長 電話 0776-25-2206

5. 提供の任意性

当法人への個人情報の提供は、採用応募者ご本人の任意でご判断ください。ただし社員採用業務において、必要となる個人情報をご提供いただけない場合は、採用応募をお受けできない場合がありますので、予めご了承ください。

以上

上記、「採用応募者の個人情報の取扱いに関する同意書」の内容に同意いたします。

年 月 日

個人情報保護管理者
/ /

氏名: _____ (印)

2018.6.15 改