

# 個人情報の取得・利用に関する同意書

年 月 日

医療法人社団会鶴亀会 御中

(氏名)

印

私は、下記事項についてあらかじめ同意いたします。

## 記

- 貴医療法人が下記の個人情報について、各項記載の利用目的のため、取得、利用すること  
①採用選考において私が貴医療法人に提供する全ての個人情報  
利用目的：採否の決定及び採用選考に関わる連絡、及び採用される場合においては採用後の入職手続きのため
- 貴医療法人は、個人情報の管理責任者を任命し、預かった個人情報を適切かつ安全に管理し、個人情報の漏えい、滅失又はき損を防止する保護策を講じていること。
- 第1項以外の個人情報についても書面（届出書、申告書）により提出する場合には、当該書面に明示されている利用目的の範囲内で利用されること
- 個人情報の委託および提供  
貴医療法人は、第1項の利用目的の範囲内で預かった個人情報の全部もしくは一部の取り扱いを他の事業者へ委託する可能性があること。その際貴医療法人は委託する事業者を適切に選定評価し、個人情報の取扱いに関する契約を締結すること。  
貴医療法人は法律上要求される諸手続履行のための個人情報について、第三者に提供すること。
- 個人情報を提供することの任意性について  
自身の情報を貴医療法人に届け出るか否かは自身の判断によること。しかし、必要な情報を届け出ない場合には、採用選考上において不利益を被る可能性があること。
- 提出された個人情報の開示等の請求について  
自身は、貴医療法人に対して自身の個人情報の開示等（利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加・削除、利用の停止、第三者への提供の停止、消去）の請求ができること。  
要望がある場合は、貴医療法人の人事課採用担当に連絡する。
- 本書面の有効期限を、採用選考終了後3年間とすること  
(ただし、法定の保存期限が定められている個人情報についてはこの限りでない)。

以上