

同意書

(採用選考に関する個人情報の取扱いについて)

株式会社プリズム・メディカル
個人情報保護管理者 総務部 熊谷
電話：011-676-9192

株式会社プリズム・メディカル(以下、当社と称す)は、当社の採用募集への応募から、選考、入社までの間に、個人情報のご提供をお願いしております。当社における個人情報の取り扱いは、下記の通りとさせていただきますので、本書面の内容にご同意いただいた上、本書に署名、捺印し、ご提出いただきますようお願い申し上げます。

1. 個人情報の取得

当社は、採用選考に際し、履歴書、必要に応じては成績証明書、職務経歴書等(以下、必要書類という)の個人情報を面接時に手渡しにて取得いたします。

2. 個人情報の利用目的

当社は、個人情報を、採用選考および入社手続の実施に必要な範囲内で利用いたします。

当社は、個人情報を、同意なく上記以外の目的で利用いたしません。

ご提出いただきました必要書類は返却いたしませんので、予めご了承ください。不採用者の必要書類は、当該採用選考業務を終了した後、直ちに、本書とともに当社より返却いたします。

3. 個人情報の委託・提供

当社は、前記2の利用目的達成のために必要な範囲内で、当社が信頼に足ると判断した協力会社(情報処理等の業務委託先など)に委託することが必要な場合を除き、本人の同意なく個人情報を第三者に委託することはございません。ただし、関係法令に反しない範囲で、本人の同意なく本人の個人情報を開示・提供する場合があります。

4. 個人情報の安全管理

個人情報の漏洩等がなされないよう、適切に安全管理対策を実施いたします。

5. 個人情報を与えなかった場合に生じる結果

個人情報を当社にご提供いただくことは任意ですが、本同意書の内容の全部又は一部に同意せず、必要書類の一部をご提供いただけない場合は、採用選考の対象外となることがありますのでご了承ください。

6. 個人情報の開示等の窓口

取得する個人情報は開示等の対象となります。個人情報の利用目的の通知、開示・訂正・追加・削除・利用又は提供の拒否等を希望される場合は、以下の窓口にご連絡願います。但し、個々の選考・評価結果に関する情報の開示には応じかねますので予めご了承ください。

住所 札幌市中央区北 6 条西 16 丁目 1 番地 5 ほくたけビル 7 階

担当 個人情報に関するお問合せ・苦情・相談の窓口

総務部 熊谷

TEL 011-676-9192

年 月 日

私は、上記内容に同意し採用選考に関する書面を提出します。

住所： _____

氏名： _____ 印