

個人情報取得同意書(奨学金制度募集)

弊社は奨学金制度募集に際し、貴殿の応募に関する個人情報をご提供頂くこととなりますが、お預かりした個人情報の取り扱いについて、下記のように管理し、保護に努めてまいります。

A) 個人情報保護管理者 株式会社 福山臨床検査センター 総務部長 宮地 洋次
(連絡先)広島県福山市草戸町 1-23-21 TEL(084)921-2751

B) 取得目的 奨学金募集による必要性

個人情報項目	利用目的
氏名、性別、生年月日、学歴、職務歴、資格、家族歴、推薦書、住民票、在学証明書、成績証明書、所得証明書	応募者の識別、合否判定、奨学金の選考及び支給事務
電話番号、メールアドレス、住所	選考結果通知などの連絡
振込口座、通帳のコピー	奨学金の振込

C) 第三者への提供委託

- ・ 法律で定めている場合を除いて、応募される方々の個人情報を当該応募者の同意を得ず第三者に開示・提供・委託することはありません。

D) 個人情報の任意性

- ・ 貴殿が弊社に対して個人情報を提供することは任意です。ただし、個人情報を提供されない場合には、奨学金募集にかかる事務処理について支障が生じるおそれがあります。

E) 保有個人データの利用目的の通知、保有個人データ又は第三者提供記録の開示、保有個人データの訂正等(訂正、追加または削除)、利用停止等(利用の停止、消去又は第三者への提供の停止)

- ・ 貴殿の個人情報について、保有個人データの利用目的の通知、保有個人データ又は第三者提供記録の開示、保有個人データの訂正等、利用停止等に該当する場合は、請求に応じます。上記の個人情報保護管理者まで連絡してください。

F) 個人情報の保管

- ・ 本選考において、ご提供頂いております個人情報については、当社の定める期間安全に管理致します。保管終了後、速やかに破棄いたします。

【応募者ご記入欄】

私は、上記内容に同意の上、個人情報を提出します。

年 月 日

氏 名 _____