

同意書

令和 年 月 日

徳島市末広2丁目1番106号
株式会社ヤマケンシステムズ
代表取締役 塚田 英雄

弊社は、貴方より取得した個人情報（応募書類）に関し、採用時における確認事項として、下記内容にて同意の上、署名・捺印をお願いします。

- 個人情報保護管理責任者の氏名・所属・連絡先
医療情報システム部 佐藤正規
連絡先 住所 〒761-8054
香川県高松市東ハゼ町4番地5
TEL 087-840-0532
- 利用目的 採用選考及び、採用選考に関する連絡（選考結果の通知等）のために利用し、それ以外の目的では一切利用致しません。
但し、採用決定後は人事情報として総務担当が業務遂行に必要な範囲で利用し、規程に従い管理します。
また、貴方の労働条件(配属、労働時間等)を決定する目的で、「健康診断個人票(雇入時)」の提出を求めることがあります。
- 任意確認 貴方の個人情報（応募書類）の提出に関しては任意と致しますが、提出されない場合は、当社へ応募が出来ない場合があります。
- 返却 不採用の場合、ご提出頂いた個人情報（応募書類）は選考結果通知書と共に貴方に返却致します。または、電話により貴方の同意を得て、シュレッダー処理にて廃棄致します。
- 個人情報委託／提供 ご提出頂いた個人情報（応募書類）の委託／提供は行いません。
- 個人情報の開示等に関するお問い合わせについて
ご提出頂いた個人情報（応募書類）の利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止（以下、「開示等」とする）の求めに対応させて頂きます。個人情報の開示等をご請求される場合は、下記窓口までご連絡をお願い致します。

個人情報保護に関する相談窓口

〒761-8054 香川県高松市東ハゼ町4番地5
株式会社ヤマケンシステムズ 個人情報相談 係
TEL 087-840-0532

採用応募者ご記入欄

私は上記に同意の上、履歴書等の応募書類を提出致します。

令和 年 月 日

氏名 _____ 印