

採用試験応募者の個人情報取り扱いについて

公益財団法人ちば県民保健予防財団
個人情報管理責任者 専務理事

当財団に提出いただいた履歴書等の個人情報は、下記のとおり取り扱います。採用試験を応募される方は、内容を確認のうえ採用試験の申し込み用紙と併せて同意文書を提出してください。

記

1. 取得者 ○総務部総務課
2. 利用目的 ○当財団職員採用の選考のため
3. 提供 ○本人の事前の同意を必要とする。ただし、法令等に基づく場合は、本人の同意を必要としない。
4. 情報の提出 ○必須（履歴書及び資格証等）
5. 取得者の権限 ○利用目的の範囲内
6. 開示等の権利 ○開示、訂正及び削除等の連絡窓口…総務部総務課
○質問、相談及び苦情等の連絡窓口…調査研究部企画広報課
7. 機微な情報の取得 ○なし
8. 取扱いに関する実務 ○当財団の個人情報管理基本規程等に基づく
9. その他 ○万一、上記の事項について同意いただけない場合には、適切な職員採用の選考ができません。
○上記の利用目的に同意しがたい場合には、その旨お申出ください。また、同意いただいた後でも、不同意の表明をすることが可能です。
○開示等の対象には、採用時試験結果の情報を除きます。

個人情報の取得について

公益財団法人ちば県民保健予防財団
個人情報管理責任者 専務理事

当財団では、取得した皆様の個人情報を以下のとおり取扱っています。

- 1. 取得者 ○総務部総務課
- 2. 利用目的 ○当財団職員採用の選考のため
- 3. 提供 ○本人の事前の同意を必要とする。ただし、法令等に基づく場合は、本人の同意を必要としない。
- 4. 情報の提出 ○必須（履歴書及び資格証等）
- 5. 取得者の権限 ○利用目的の範囲内
- 6. 開示等の権利 ○開示、訂正及び削除等の連絡窓口…総務部総務課
 ○質問、相談及び苦情等の連絡窓口…調査研究部企画広報課
- 7. 機微な情報の取得 ○なし
- 8. 取扱いに関する実務 ○当財団の個人情報管理基本規程等に基づく

<p>■個人情報の取扱いについて <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____ 印</p> <p>◎万一、上記の事項について同意いただけない場合には、適切な職員採用の選考ができません。</p> <p>◎上記の利用目的に同意しがたい場合には、その旨お申出ください。また、同意いただいた後でも、不同意の表明をすることが可能です。</p> <p>◎開示等の対象には、採用時試験結果の情報を除きます。</p>
--