

年 月 日

埼玉県国民健康保険団体連合会理事長 様

住 所 _____

氏 名 _____

個人情報取扱同意書

私は、個人情報の取扱いについて、下記の事項を確認のうえ、同意します。

記

1 利用目的

埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）は、提供の同意を得た個人情報（履歴書等）を採用試験業務のみに利用します。

2 第三者提供及び委託

連合会は、提供された個人情報（履歴書等）を法令等の定めにより個人情報の開示が求められた場合を除き、第三者に提供いたしません。ただし、採点業務のため、提供された個人情報を外部に委託する場合があります。

3 提供の任意性

連合会が求める個人情報の提供を断ることができます。この場合、雇用判断が出来ないため書類選考及び面接等をお断りすることになります。

4 開示等

連合会は、提供された個人情報（履歴書等）の利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用又は提供の停止の求めがあった場合には、迅速に対応します。

5 個人情報保護管理者及び問合せ先

- (1) 個人情報保護管理者 埼玉県国民健康保険団体連合会事務局長
- (2) 個人情報対応窓口 埼玉県国民健康保険団体連合会総務課