

個人情報の取扱いに係る同意書（採用応募者用）

公益財団法人新潟県保健衛生センター（以下、「当センター」という。）の人材募集にあたり、応募者の方から個人情報を取得する際の取扱いは次のとおりです。

本同意書を熟読のうえ、同意いただける場合は署名をお願いいたします。

【当センターの遵守事項】

1. 当センターの名称
公益財団法人新潟県保健衛生センター
2. 個人情報保護管理者の職氏名・連絡先
職氏名：事務局次長 滝沢 尚子 電話番号：025-267-8191
3. 個人情報の取得と利用について
人材募集にあたり、履歴書等への記載及び提出により、応募者の方の氏名、住所、電話番号、生年月日、性別、顔写真などの個人情報をご提供いただいております。
ご提供いただいた個人情報は、雇用判断の目的で利用します。当センターは、応募者の方の同意を得ることなく、雇用判断以外の目的で応募者の方の個人情報を利用することはありません。
4. 第三者提供と委託について
人材募集において取得した個人情報は、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、第三者に提供しません。また、当該個人情報の取扱いを外部に委託しません。
5. 個人情報の開示等のお問い合わせ
ご提供いただく個人情報の利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除・消去、利用又は提供の拒否につきましては、下記にご連絡ください。
公益財団法人新潟県保健衛生センター 個人情報お問い合わせ窓口
〒951-8680 新潟県新潟市中央区白山浦2丁目180番地5
電話番号 025-267-8191 / FAX 025-232-0891
受付時間 月曜～金曜日（祝日を除く） 9:00～17:00
E-mail kenkou@nhsc.or.jp
6. 個人情報の提供の任意性等について
応募者は、当センター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、雇用判断ができないため書類選考及び面接等をお断りすることがあります。
7. 不採用の場合について
選考後、不採用者の方の履歴書及び健康診断書等は、ご返却（又は廃棄）します。
返却、廃棄につきましてはいずれかをお申し出ください。

公益財団法人新潟県保健衛生センター

理事長 横山 晶 殿

私は、上記の個人情報の取り扱いについて同意します。

令和 年 月 日 氏名(自署).....印