様式 PMS 運-3-3

同意書（採用応募者用）

【京都府国民健康保険団体連合会個人情報の取り扱いについて】
このたび取得させていただくあなたの個人情報については、以下のように取り扱いいたします。

1.採用に関する個人情報の利用目的

本会が選考上、次に示す本人情報を利用する必要があるため
①採用選考対象者の選別
②採用選考（試験・面接）
③応募者への連絡・問い合わせ
④採用関係書類の送付

採用選考の結果、採用となった応募者の応募書類は、入会後に適切に雇用管理を行うことを目的として本会にて保管を行います。
採用されなかった応募者の応募書類及び採用決定後に辞退された応募者の応募書類は、本会が責任を持って廃棄処分します。

2.収集する個人情報の種類
■氏名　■住所　■年齢　■生年月日　■連絡先　■職業
■学歴　■その他（採用選考上、事務を処理するために必要な情報）

3.個人情報の提供・委託（（有）・ 無 ）
収集した個人情報は基礎能力検査の実施のために、委託先へ提供する場合があります。

4.個人情報保護受付窓口
〒600-8411
京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町 620 番地　COCON 烏丸内
京都府国民健康保険団体連合会　総務課
電話番号　075-354-9011

5.個人情報保護管理者
京都府国民健康保険団体連合会　事務局長
電話番号　075-354-9011

個人情報の提供は任意です。ただし、提供いただけない場合は、採用選考に支障が生じることとなりますのでご留意ください。

京都府国民健康保険団体連合会　理事長　殿

私は、上記取り扱いを確認し、個人情報を提供することに同意します。

年　　月　　日　　ご署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿