

FAX 送付書にご記入いただきます個人情報下記は下記の取扱い方針に則り利用及び保護いたします。

個人情報取扱い同意書

私は、株式会社ウイングルが、私の個人情報の取得に関する定められた下記の内容を理解し、同意致します。

1. 個人情報の取得・利用部門

皆様から頂いた個人情報(以下「個人情報」と言います。)は、「氏名・住所・電話番号・電子メールアドレス・学歴・職歴・所有スキル・障がい内容」になり、当社人事部が扱い、目的の範囲内でのみ利用します。個人情報は個人情報保護に関する法令、諸規則に基づき管理いたします。個人情報への不正アクセスまたは紛失、破壊、改ざん、漏洩などのリスクに対して、技術的に必要な安全対策を継続的に講ずるよう努めています。また、個人情報取扱いに関する社員教育を継続的に実施し、厳重な情報管理・運営に努めております。

2. 利用目的

当社は個人情報を以下の目的で利用いたします。

- a) 採用業務や面接の参考とするため
- b) ご登録いただいた方へお仕事を紹介するため
- c) 採用後における人事管理・業務管理のため
- d) 弊社の各種サービス情報を提供するため
- e) お問い合わせに対応するため

3. 個人情報の第三者提供について

応募いただいたご本人様から事前の同意・承諾を得ない限り、原則として個人情報を第三者に提供することはありません。但し、次に示すいずれかに該当する場合は、ご本人様の同意を得ることなく利用することがあります。

- a) 法令に基づく場合
- b) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、ご本人様の同意を得ることが困難である場合
- c) 警察、裁判所等の公的機関への協力が必要である場合

4. 個人情報の委託について

個人情報について、弊社の個人情報保護管理体制が一定の水準に達していると認めた情報処理業者などに預託(委託)する場合があります。

その場合には当社の責任で適切な委託先を選定し、個人情報の取扱いに関する契約を締結した上で委託します。

5. 個人情報の開示請求、訂正・削除、利用停止等の問い合わせについて

当社が保有するご本人様の個人情報について開示請求、訂正・削除、個人情報の委託等の利用停止を希望される際は、下記担当者にお申し出下さい。ご本人様からの請求であることが確認できた場合、すみやかに開示・訂正・削除、利用の停止をいたします。

6. 個人情報を与えることの任意性

ご自身の個人情報について、弊社に提供することについては任意です。ただし、個人情報を与えなかった場合、弊社は前述の利用目的を遂行することが出来なくなり、弊社サービスを利用することが出来なくなります。

■お問い合わせ先■
株式会社ウイングル
個人情報保護管理責任者:管理本部 土田 扶門
TEL:03-5439-6955

※ 次ページのFAX 送付書を送信することで上記の個人情報保護規約に同意したことになります。

記入日 年 月 日

株式会社ウイング 行 TEL:03-5439-6955 / **FAX:03-5439-6956**

お問い合わせ・見学のお申込み・説明会やセミナー・イベント等のお申込みは以下の必要事項をご記入の上、弊社までファックスでお送りください。（※番号をよくお確かめのうえ、おかけください。）

01	利用希望事業所 ※必須	
02	氏名 ※必須	
03	フリガナ ※必須	
04	性別	
05	生年月日	
06	郵便番号 ※必須	
07	住所 ※必須	
08	メールアドレス ※必須	
09	電話番号 ※必須	
10	FAX番号	
11	今、お申込みいただいている方についてお教えてください。 ※必須	<input type="checkbox"/> ご本人(障害のある方) <input type="checkbox"/> ご家族の方 <input type="checkbox"/> 支援機関の方 <input type="checkbox"/> 行政機関の方 <input type="checkbox"/> 医療機関の方 <input type="checkbox"/> その他
12	11で「ご本人(障害のある方)」を選択された方は、ご記入をお願いいたします。 障害の内容 ※必須	
13	11で「ご本人(障害のある方)」を選択された方は、ご記入をお願いいたします。 障害者手帳の有無 ※必須	<input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない <input type="checkbox"/> 検討中
14	お問い合わせ内容 ※必須	
15	弊社、もしくは弊社サービスをどこで知りましたか？	<input type="checkbox"/> 就業・生活支援センター <input type="checkbox"/> 福祉施設(授産施設含む) <input type="checkbox"/> 県や市町村、その他行政機関・機構(ハローワーク含む) <input type="checkbox"/> 病院・学校 <input type="checkbox"/> 知人紹介 <input type="checkbox"/> インターネット検索 <input type="checkbox"/> テレビを見て <input type="checkbox"/> 新聞・雑誌を見て <input type="checkbox"/> その他

※ご記入項目に漏れや誤りがないか、再度ご確認をお願いいたします。
 ※ご記入いただいた個人情報は、1ページ目記載の個人情報取扱方針に則り利用及び保護いたします。