

# 個人情報利用目的通知申請書

株式会社 東北メディカルエイドサービス 御中

※ 太枠内にご記入をお願い致します。

貴社の保有する個人情報について、次のとおり個人情報の利用目的の通知を求めます。

| 申請者記入欄                                  |           |     |  |
|-----------------------------------------|-----------|-----|--|
| フリガナ                                    |           | 印   |  |
| <input type="checkbox"/> 申請者氏名(本人)      |           |     |  |
| <input type="checkbox"/> 現住所<br>(回答送付先) | 〒         | TEL |  |
|                                         | (都・道・府・県) |     |  |

利用目的の通知を求める個人情報を記載してください

## 【個人情報のお取扱いについて】

本申請書の提出に伴いご提供いただく個人情報は、開示等の請求への対応(本人確認、社内における個人情報の確認、回答の送付)のためにのみ利用いたします。個人情報の取扱いの委託を含む提供は一切いたしません。本申請書の提出に伴いご提供いただく個人情報は回答終了した後、2年間保管しその後廃棄いたします。保管期間中における開示等の求めについて対応いたします。上記の個人情報の提供は必須となります。ご提供いただけない情報がある場合、開示等の求めに対応することができませんのでご了承下さい。

本申請書の提出に伴いご提供いただく個人情報は、  
【株式会社東北メディカルエイドサービス 個人情報保護管理者 山口 進】(TEL 022-212-3334)が管理いたします。

..... 下記は弊社記入欄となります。記入いただく必要はありません。 .....

管理番号 : 開- -

苦情・相談対応責任

印



個人情報保護管理者

印