

個人情報の取扱いについて

当社は、JISQ15001:2006 要求事項 3.4.2.5 および 3.4.4.3 に従い、以下の内容を公表します。

ご本人から直接書面取得以外で取得する場合の利用目的

| 個人情報の種別 | 利用目的 | 開示区分 |
|---------------|------|------|
| 得意先から委託されたデータ | 業務遂行 | 非開示 |

開示対象個人情報の利用目的

| | |
|---------------------|------------------------|
| 資料請求やお問い合わせを頂いた方の情報 | お問い合わせへの対応、サービスに関するご案内 |
| 社員情報 | 人事、総務などの雇用管理 |

開示等の請求手続き

当社がご本人様又はその代理人様から、当社が保有する開示対象個人情報に関して開示等(利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止)にご対応させていただく場合の手続きは、下記のとおりです。

1. 開示等の請求の申出先

開示等のご請求については、[個人情報開示等請求書](#)に必要書類を添付の上、郵送によりお願いいたします。請求書を当社へ郵送する際には、配達記録郵便や簡易書留郵便など、配達記録が確認できる方法にてお願いいたします。
なお、封筒に朱書きで「個人情報請求書在中」とお書き添えいただければ幸いです。

2. 開示等の請求における提出書面

開示等のご請求を行う場合は、[個人情報開示等請求書](#)に所定の事項を全てご記入の上、以下のいずれか 1 点の本人様が確認できる下記の書類（コピー）を同封してご郵送ください。

・運転免許証 ・住民票の写し ・健康保険証の被保険者証
※コピーは本籍地を塗りつぶしたものををご用意下さい。

3. 代理人様による開示等のご請求

開示等のご請求をすることについて代理人様に委任する場合は、個人情報開示等請求書に加えて、下記の書類をご同封ください。

(1) 代理人様本人であることを確認するための書類（コピー）

運転免許証、住民票の写し、健康保険証の被保険者証のいずれか 1 点

※コピーは本籍地を塗りつぶしたものををご用意下さい。

(2) 委任状（ご本人様により委任状に捺印し、その印鑑の印鑑登録証明書を添付してください。代理人様が親権者などの法定代理人のときは、委任状に代えて、ご本人様との関係がわかる書類をご提出いただくことも可能です。）

4. 開示、利用目的の通知のご請求に関する手数料

個人情報の開示及び利用目的の通知をご請求する場合、1 回の請求ごとに、500 円（税込）の手数料をいただきます。

500 円分の郵便定額小為替を提出書類にご同封ください。

郵便定額小為替のご購入のための料金及び当社への郵送料はお客様にしてください。

なお、手数料が不足していた場合、及び手数料が同封されていなかった場合は、開示、利用目的の通知は致しかねますので、ご注意ください。

5. 開示等のご請求に対する回答方法

請求者の請求書記載住所宛に書面によってご回答いたします。

ご不明な点および苦情・相談などがございましたら下記窓口までご連絡下さい。

<個人情報問合せ窓口>

株式会社スキルシップ 個人情報問合せ窓口

TEL : 03-3556-8701（平日 10:00 ～ 17:00）FAX : 03-3556-8702

E-mail : pms@skillship.com

個人情報保護管理者 臼井 博文

認定個人情報保護団体の名称及び、苦情の解決の申出先

認定個人情報保護団体の名称：一般財団法人日本情報経済社会推進協会

苦情の解決の申出先：個人情報保護苦情相談室

住所：〒106-0032 東京都港区六本木 1-9-9 六本木ファーストビル内

電話 03-5860-7565、0120-700-779

※当社のサービスに関する問合せ先ではございません