

開示等に関する同意書（代理人用）

特定非営利活動法人医療ネットワーク支援センター
個人情報保護管理者 清水 能子 行き

開示等請求書に関する個人情報の取扱については、下記の通りとしますので同意のうえ、開示等請求書とともにご提出をお願いします。

1. 個人情報の取得および利用目的について

開示等請求書に関する対応に利用しその他の目的には利用いたしません。

2. 個人情報提供の任意性

個人情報の開示等に関する手続きに必要な個人情報のご提供は、任意です。

ただし、開示等請求書および本同意書の内容の全部又は一部に同意せず、必要書面の全部または一部をご提供いただけない場合、ご請求に対応できないことがあります。

3. 個人情報の提供について

当社は、個人情報保護法第16条3項以外で、本人の同意がない限り第三者に個人情報を提供することはありません。

4. 個人情報の委託について

当社は、前記1. で掲げた利用目的の達成のために、当社が信頼に足ると判断した委託先に個人情報を委託することがあります。

また、委託先とは機密保持契約を締結するなど個人情報の安全管理が図られるよう、委託先に対する必要、かつ、適切な監督を行います。

5. 個人情報の照会・訂正・追加・削除・利用または提供の拒否など

請求者様から提供を受けた個人情報については、その利用目的の通知、開示・訂正・追加・削除・利用又は提供の拒否等を希望される場合の当社の窓口は次の通りです。

【窓口担当者】

個人情報保護管理者 清水 能子

電話：03-6911-0582

6. 個人情報の安全管理について

個人情報の漏えい、紛失、破損等がないよう、随時および定期的に個人情報の安全管理対策について点検・見直しを行い、当社の個人情報保護マネジメントシステムを継続的に改善して安全に管理します。

本書面の内容に同意する場合は、下記に署名・捺印の上、開示等請求書とともに当社まで提出をお願いします。

本書面に同意いたします。

年 月 日

ご住所 _____

ご氏名(自署) _____ 印