個人情報利用目的通知書兼同意書

**＜通知書＞**

一般社団法人九州大学医学部同窓会（以下、「本会」という）は個人情報の取得にあたり、以下の項目についてご通知し、ご本人に同意を得ることにしております。ついては、本通知書の各項目をご確認の上、末尾の同意書に署名をお願いいたします。

1. 個人情報の取得

本会は下記利用目的の明示に基づき、本人の意思および本人の同意を得て提供される九州大学医学部より情報を取得する。

1. 利用目的

九州大学医学部との連携、同窓生名簿作成、同窓会の円滑な運営の支援及び各種連絡依頼事項、会誌等の送付のため

[個人データの項目]　氏名、学生番号・帰省先住所・電話番号、現住所・電話番号、出身校、入学年月、卒業年月、サークル、就職・研修先

1. 個人情報の第三者への提供

ご本人の同意なく、氏名、住所、電子メール、電話番号を含むすべての個人情報を　　　同窓会員以外の第三者に提供することはいたしません。ただし、以下の場合に限り、個人情報を提供することがあります。

・ご本人が個人情報を開示・提供することに同意している場合

・法令により開示を求められた場合

1. 個人情報取り扱いの委託予定　：　なし
2. 開示対象個人情報の開示等および問い合わせについて

本会は、ご本人から個人情報の利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加、利用目的の停止を求められた場合には適切に対応いたします。

1. 本人が情報を与えることの任意性及び該当情報を与えなかった場合に本人に生じる結果

お預かりする個人情報の内容については任意といたしますが、本会が依頼する情報提供をいただけない場合、ｂ）が遂行できず業務に支障をきたすこともあります。

**< 同意書 >**

上記 ＜通知書＞ の事項に同意します。

署名日付（西暦）：　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

氏　　名（自筆）