

■個人情報の取扱いについて

1. 当法人が取り扱う個人情報の利用目的

- (1) ご本人から直接書面によって取得する個人情報（ホームページや電子メール等によるものを含む）の利用目的

取得に先立ち、ご本人に対し書面により明示します。

- (2) 前項以外の方法によって取得する個人情報の利用目的

分類	利用目的
お客様情報（お取引先等）	発注内容確認のため（通信記録等）
講座業務受託に伴い、お客様からお預かりする個人情報	講座運営に伴う必要書類等の送付、連絡及び認定事業のため
各種講座・検定試験の運営に伴い、委託先から取得する個人情報	講座運営に伴う必要書類等の送付、連絡及び認定事業のため
E C サイト事業者から取得する商品購入に関する個人情報	発注内容確認及び発送作業のため（通信記録等）

■開示対象個人情報に関する事項の周知

当法人で保有している開示対象個人情報に関して、ご本人様又はその代理人様からの利用目的の通知、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の請求（以下、「開示等の請求」といいます）につきましては、以下の要領にて対応させていただきます。

a) 事業者の名称

公益財団法人 日本ケアフィット共育機構

b) 個人情報の管理責任者

管理者名職名：個人情報保護管理責任者、事務局・普及管理部リーダー

所属部署：公益財団法人 日本ケアフィット共育機構 事務局

連絡先：電話 0120-0610-64

c) 全ての開示対象個人情報の利用目的

分類	利用目的
お客様情報（受講者、お取引先企業等）	発注内容確認及び講座運営に伴う必要書類等の送付、連絡及び認定事業のため（通信記録等）
商品購入のお客様情報	発注内容確認及び発送作業のため（通信記録等）
当法人従業員情報	社員の人事労務管理、業務管理、健康管理、セキュリティ管理のため

当法人への採用応募者情報	採用応募者への連絡と当法人の採用業務管理のため
特定個人情報	番号法に定められた利用目的のため

d) 開示対象個人情報の取扱いに関する苦情の申し出先

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町 2-2-6 三崎町石川ビル 2階
公益財団法人 日本ケアフィット共育機構 事務局 個人情報問合せ係
メールアドレス：toiawase@carefit.org
TEL:0120-0610-64

e) 認定個人情報保護団体

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 東京都港区六本木一丁目 9 番 9 号六本木ファーストビル内

電話番号

03-5860-7565 (0120-700-779)

*当法人のサービス・商品に関する問合せ先ではございませんのでご注意ください。

f) 開示対象個人情報の開示等の求めに応じる手続き

1) 開示等の求めの申し出先

開示等のお求めは、上記個人情報問合せ係にお申し出ください。

2) 開示等の求めに関するお手続き

①お申し出受付け後、当法人からご利用いただく所定の請求書様式を郵送いたします。

- ・ 利用目的の通知の場合：「開示対象個人情報利用目的通知請求書」
- ・ 開示の場合：「開示対象個人情報開示請求書」
- ・ 訂正、追加又は削除の場合、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の場合：「開示対象個人情報訂正等及び利用停止等請求書」

②ご記入いただいた請求書、代理人によるお求めの場合は代理人であることを確認する書類、手数料分の郵便為替（利用目的の通知並びに開示の請求の場合のみ）を上記個人情報問合せ係までご郵送ください。

③上記請求書を受領後、ご本人確認のため、当法人に登録していただく

ている個人情報のうちご本人確認可能な 2 項目程度（例：電話番号と生年月日等）の情報をお問合せさせていただきます。

④回答は原則としてご本人に対して書面（封書郵送）にておこないます。

3) 代理人によるお求めの場合、代理人であることを確認する資料

開示等をお求めになる方が代理人様である場合は、代理人であることを証明する資料及び代理人様ご自身を証明する資料を同封してください。各資料に含まれる本籍地情報は都道府県までとし、それ以降の情報は黒塗り等の処理をしてください。また各資料は個人番号を含まないものをお送りいただくか、全桁を黒塗り等の処理をしてください。

①代理人であることを証明する資料

<開示等の求めをすることにつき本人が委任した代理人様の場合>

本人の委任状（原本）

<代理人様が未成年者の法定代理人の場合>いずれかの写し

戸籍謄本

住民票（続柄の記載されたもの）

その他法定代理権の確認ができる公的書類

<代理人様が成年被後見人の法定代理人の場合>いずれかの写し

後見登記等に関する登記事項証明書

その他法定代理権の確認ができる公的書類

②代理人様ご自身を証明する資料

運転免許証

パスポート

健康保険の被保険者証

住民票

住民基本台帳カード

4) 利用目的の通知または開示のお求めについての手数料

1 回のお求めにつき 1000 円

（お送りいただく請求書等に郵便為替を同封していただきます。）

以上