

③個人情報取り扱いに関する同意書

個人情報の取り扱いについて下記ご確認いただき、同意の上、署名、押印をお願いします。

株式会社再春館製薬所は、「再春館くまもと奨学金」の申請・利用に際してご提供いただく個人情報について下記の利用目的の達成に必要な範囲内で収集し利用いたします。また、ご提供いただいた情報は返却いたしません。

1. 再春館くまもと奨学金の申し込み受付のため
2. 奨学金貸与者の選考を実施するため
3. 奨学金の貸与継続に相応しいか検討するため
4. 奨学金の返還免除対象者の審査を行うため
5. 奨学金制度を正しく執り行うために必要なデータの抽出・分析のため
6. 当社から必要な連絡をするため
7. その他「再春館くまもと奨学金」のしおり記載事項の確認のため

なお、特定の個人情報の利用目的が法令などにに基づき別途限定されている場合には、当該利用目的以外での取扱いはいたしません。

ご提供いただいた情報は、次のいずれかに該当する場合を除いて、第三者へ提供いたしません。

1. 提供について本人の同意がある場合
2. 本人または公衆の生命、健康、財産などの重大な利益を保護するために必要な場合であって、本人の同意を得ることが困難な場合
3. 法令の規定による場合
4. グループ会社間における情報共有

<対象となるグループ会社>

再春館グループ(再春館システム株式会社／再春館「安心安全」研究所)、キューネットグループ(株式会社キューネット／九州警備保障株式会社)、桜十字病院

ご提供いただいている情報の変更・訂正・削除・第三者提供停止または登録抹消のお申し出は、ご本人からの要請であることを確認し、遅滞なくおこないます。

個人情報提出の任意性

個人情報のご提出は奨学金貸与希望者の任意となりますが、必要な情報をご提出いただけない場合は、奨学金貸与の選考や返還の免除の審査等について支障が生じる恐れがありますので予めご了承下さい。

個人情報に関するお問い合わせは下記までお問い合わせください。

〒861-2201 熊本県上益城郡益城町寺中 1363-1

株式会社再春館製薬所

担当 :再春館くまもと奨学金事務局

TEL: 096-289-4444 ※お電話でのお問い合わせは、平日 9:00～18:00 までです。

年 月 日

<奨学金申請者本人>	
住所 〒	
ふりがな	㊞
氏名	

<親権者(法廷代理人)>	
住所 〒	
ふりがな	㊞
氏名	
続柄()	