

緊急連絡先情報の提出に関する同意書

この度、弊社では、従業員の皆様に緊急時の連絡手段を確保するため、個人情報の収集を行います。以下の内容をご確認の上、同意いただける場合にはご署名をお願いいたします。

- 提供する個人情報
 - 氏名 所属部署 電話番号(携帯・自宅) メールアドレス(業務用・個人用) 生年月日 性別 緊急連絡先
- 利用目的: 上記の個人情報は、従業員の皆様および弊社の安全確保のため、緊急時の連絡手段としてのみ利用いたします。
- 第三者提供の有無: 収集した個人情報は、委託業者を含む第三者に提供することはありません。ただし、法律に基づく場合や、緊急時に必要が生じた場合には、適切な範囲内で提供することがあります。
- 権利の確認: 従業員の皆様は、いつでも個人情報の確認・訂正・削除、および同意の撤回が可能です。
- 問い合わせ先: ご質問やご相談がある場合は、以下の窓口までお問い合わせください。
 - 部署名: 〇〇部〇〇課
 - 電話番号: 03-XXXX-XXXX
 - メールアドレス: hr@example.com

私は、上記の内容を理解し、同意の上で以下の連絡先情報を提供します。

従業員本人			
ふりがな 氏名			
生年月日	大正・昭和・平成 年	性別	男・女
所属部署			
固定電話番号	()	携帯電話番号	()
業務用メールアドレス		個人用メールアドレス	

緊急連絡先			
ふりがな 氏名			
電話番号	()	性別	男・女
住所			

署名日: 年 月 日

署名:

印