

公益財団法人寿財団
理事長 河越 誠剛 様

個人情報取り扱いに関する同意書

私は、個人情報保護法及び貴財団の定める個人情報保護に関する基本方針に基づき、選考過程及び採用後において、貴財団が私の個人情報を保有し、使用することに同意いたします。

年 月 日

署名

印