

個人情報の利用目的

・個人情報の取扱事業者の名称

東京メンタルヘルス株式会社

・個人情報の管理者およびその連絡先

個人情報保護管理者: 武藤 収

住所 : 東京都豊島区西池袋 2-39-8 ローズベイ池袋ビル 3F

TEL : 03-3986-3220 FAX : 03-3986-3240

Email : info@tmaweb.net

・個人情報の利用目的

| | |
|------------|--|
| お客様 | ・メンタルヘルス事業に関わるご案内、契約・申込処理、請求収納、商品・サービスの提供、品質管理、アフターサービス、商品・サービスの改善、および取得時に明示したまたは同意いただいた目的のため ・上記目的のために協業する当社パートナーに情報提供するため(パートナー、提供データ項目、提供方法の一覧はコチラ) ・債権保全のために回収機関に情報を提供するため |
| お取引先様(担当者) | ・業務遂行および契約に伴う連絡、諸手続きのため |
| 全般 | ・個人データの開示などの求めに対応するため ・当社施設・ネットワークの安全管理のため |

・「メンタルヘルス事業」における個人情報の取扱い

当社のメンタルヘルス事業ではお客様により有益な情報提供をするために、提携企業にお客様の個人情報を提供しております。この場合のお客様の個人情報の取り扱いは以下の通りです。

- (1)利用目的: 当社のメンタルヘルス事業にお問い合わせいただいたお客様の個人情報は、商品のお申込受付や発送、商品やキャンペーンのご案内、代金決済、モニター登録、アンケート調査などの目的で、お客様の個人情報を取得させていただくことがあります。
- (2)提供先: 当社と提供先の間では秘密保持、目的外利用の禁止、お客様の求めにより利用停止することなどを規定した個人情報の取扱いに関する契約を結んでおります。
- (3)提供する情報項目: お客様のお名前、性別、ご年齢、ご住所、お電話番号、メールアドレス、お問い合わせ・ご注文内容
- (4)提供の手段・方法: 暗号通信または電子媒体に格納して安全な輸送手段により提供します。
- (5)苦情・相談・利用停止などのお問い合わせ先: 当社個人情報相談窓口

・個人情報を与えなかった場合に生じる結果

個人情報の入力をすることは任意ですが、個人情報に関する情報の一部をご提供いただけない場合は、お問い合わせ内容に回答できない可能性があります。

・本人が容易に認識できない方法による個人情報の取得

クッキーやウェブビーコン等を用いるなどして、本人が容易に認識できない方法による個人情報の取得は行っておりません。

・個人情報の安全管理措置について

取得した個人情報については、漏洩、滅失またはき損の防止と是正、その他個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。

・個人情報保護方針

当社ホームページの個人情報保護方針をご覧ください。

・個人情報に関するお問合せ窓口

当社の個人情報に関するお問合せは、以下の窓口で承ります。お問合せの内容により必要な書類提出や質問へのご回答をお願いすることがあります。なお回答に関して本人限定郵便を利用してお送りする場合、手数料として 1,000 円(税込み)を申し受けます。

窓口の受付時間は平日の午前 10 時から午後 5 時までとさせていただきます。

担当: 管理部部長 個人情報相談窓口

電話: 03-3986-3220 FAX: 03-3986-3240

・開示等の手続きについて

当社では、開示対象個人情報に関して、ご本人の情報の開示等(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)を希望される場合には、お申し出いただいた方がご本人或いはその代理人であることを確認した上で、合理的な期間及び範囲で回答、情報の訂正、追加又は削除、利用停止、消去及び第三者への提供の停止をします。

ただし、これらの情報の一部又は全部を利用停止または消去した場合、不本意ながらご要望に沿ったサービスの提供ができなくなることがあります。

【開示等の受付方法・窓口】

当社では、開示対象個人情報に関して、ご本人の情報の開示等のお申し出は、下記の受付窓口までご連絡ください。ご連絡いただきましたら、当社所定の「個人情報 開示等請求書」を郵送または、FAX、メール等でお送り致しますので、記入の上、必要書類を同封し送付にてお申し込み下さい。(送付料は請求者のご負担となります。)

ご本人(または代理人)であることを確認した上で、書面の交付により回答いたします。

■本人確認方法

本人

【必要書類(各1通ずつ)】個人情報開示請求書に同封する

・「開示等対象本人確認のための書類」

代理人

【必要書類(各1通ずつ)】個人情報開示請求書に同封する

- ・「開示等対象本人確認のための書類」(※1参照)
- ・「代理人確認のための書類」(※1参照)
- ・(開示等対象本人からの)委任状
- ・印鑑証明証

※1 開示等対象本人および代理人確認のための必要書類

- ・運転免許証・健康保険の被保険者証・年金手帳・パスポート・在留カード等の公的証明書のいずれかのコピーまたは住民票の写し
- ・本籍地などの機微情報は提出時にマスキングを依頼する事。
- ・電話による場合は、本人を判別できる一定の登録情報(氏名・生年月日、またはID・パスワード等)の確認後、窓口責任者がコールバックを行います。

お問合せの内容により必要な書類提出や質問へのご回答をお願いすることがあります。

なお、開示対象個人情報の利用目的の通知及び開示対象個人情報の開示の場合は、手数料として1,000円(税込み)を申し受けます。

窓口の受付時間は平日の午前10時から午後5時までとさせていただきます。

担当： 管理部部長 個人情報相談窓口

電話：03-3986-3220 FAX：03-3986-3240

以上