

加入申込書

群馬中央医療生活協同組合 御中

貴組合の趣意に賛同し、出資金を添えて申し込みます。

申 込 日	年 月 日				
氏 名	ふりがな	生年月日	大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日		
住 所	〒				
	電話番号 () — (勤務先)				
家 族 欄	氏名	ふりがな	続柄	生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日
	氏名	ふりがな	続柄	生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日
	氏名	ふりがな	続柄	生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日
	氏名	ふりがな	続柄	生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日
申込金額		口 円			
取扱者 (所属支部・班・事業所)					

※加入される皆様の個人情報は「個人情報保護法」に基づき適正に取り扱います。

.....キリトリ.....

個人情報保護に関する方針

群馬中央医療生活協同組合は、個人情報を取り扱う事業者としての責務を自覚し、利用者（患者・利用者・組合員）ならびに職員の「プライバシーに関する権利」を尊重・擁護するとともに、個人情報を適切かつ安全に取り扱います。そのため、本方針を定め確実な履行に努めます。

- 1 基本的人権を尊重し、個人の情報が守られる権利、及び情報の自己決定権を保障します。
- 2 個人情報の取得・利用・提供に関しては、医療生協の事業と活動にふさわしい利用目的と利用範囲を明確にし、適切に取り扱います。
- 3 個人情報への、不正アクセス、紛失、破壊、改ざん及び漏洩などが発生しないよう、安全確実な業務を確立します。
- 4 事業活動への利用者の主体的な参画を育むとともに、医療や介護に関する大切な情報を、わかりやすく本人に提供・説明します。開示・訂正等の請求に対しては、誠意を持って対応します。
- 5 苦情・相談窓口を設置し、利用者からの苦情や問い合わせに、迅速・適切な対応を行います。（個人情報保護相談窓口）

そのために法令を遵守し、個人情報を保護するための「個人情報保護基本規定」を作成し、継続的に改善を行います。さらに、すべての職員および関連する業者に本方針を周知徹底するとともに、利用者には機関紙・パンフレット、ホームページ等を通じて広く公表します。