

## 個人情報の取得に関する同意書

平素は格別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。

さて、本お申し込みにあたりご記入いただく個人情報について、以下の通りご案内申し上げますので、同意の上ご提出ください。

株式会社アットシステム  
代表取締役 佐宗美智代

### 個人情報の取扱いについて

#### 【個人情報の管理者】

当社では、個人情報の管理者として個人情報保護管理者を置いています。本お申し込みで取扱う個人情報につきましても、個人情報保護管理者が管理をおこないます。ご連絡は、以下に記載のお問い合わせ先までお願いいたします。

#### 【個人情報の安全対策】

当社は、保有する個人情報に対し、不正アクセス、改ざん、漏えい、滅失又はき損の防止及び是正に関して、必要かつ適切な安全対策を実施し、個人情報の正確性及び安全性を確保いたします。

#### 【個人情報の利用目的】

弊社サービスの提供に必要な範囲でのみ使用いたします。

又、弊社が不定期に発行するサービスの案内情報を送付するために使用します。

#### 【委託および第三者提供】

ご提出いただいた個人情報は、法令に定めた例外事項の場合を除き、皆様からの同意を得ずに、委託および第三者へ提供することはありません。

#### 【開示・訂正・削除、利用又は提供の拒否に関する権利】

個人情報の利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加・削除、利用の停止、消去及び第三者提供記録の開示、提供の停止については、以下に記載の、個人情報に関するお問い合わせ先までご連絡ください。

#### 【情報提供の任意性】

個人情報をご提供いただくのは任意ですが、正確にご提供いただけない場合には正常なサービス提供がおこなえない場合がありますので、よろしくお願いいたします。

#### 【お問い合わせ先】

株式会社アットシステム 個人情報管理事務局長  
電話：022-398-6901 E-mail：pms@atsystem.jp

以上の個人情報の取扱いに関して同意いたします。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

氏名 \_\_\_\_\_ 印

申込書内の個人情報に該当する方の署名をお願いいたします。なお、校長先生・代表者のお名前は公の情報となり個人情報には該当しませんが、申込書内に個人の携帯番号・メールアドレス等をご記入いただく際には、個人情報の取得に関する同意が必要となりますので、ご注意ください。

【送信先】 F A X : 0 2 2 - 3 9 8 - 6 9 0 5 株式会社アットシステム 行  
※「個人情報の取得に関する同意書」も併せて記名・押印の上送付をお願い致します。

## eメッセージProW お試し利用申込書

※1ヶ月間無料お試し利用を、個人情報の取得に関する同意書を添えて申し込みます。

※ eメッセージサービス利用約款に同意の上、申し込みます。

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| 申し込み日                         | 令和 年 月 日  |
| フリガナ                          |   |
| 団体名                           |   |
| (役職名) 団体代表者名                  | 印   |
| (役職名) 担当者氏名                   |   |
| 住所                            | 〒   |
| 電話番号                          |   |
| F A X 番号                      |   |
| 電子メールアドレス<br>【添付ファイルを受信可能なもの】 | <input type="checkbox"/> ※記載いただいたメールアドレスに、設定完了のご案内<br>(管理画面にログインするためのID・パスワード等)を<br>お送りします。よろしければ、左欄にチェックをお願い<br>いたします。                                     |
| 緊急連絡先 担当者氏名                   |   |
| 緊急連絡先 電話番号                    |   |
| 利用英字名(第一希望) ※2                |   |
| 利用英字名(第二希望) ※2                |   |
| 本利用の際の<br>登録メールアドレス数          | <input type="checkbox"/> ～200 <input type="checkbox"/> ～500 <input type="checkbox"/> ～1,000 <input type="checkbox"/> ～2,000 <input type="checkbox"/> ～3,000 |
| オプションの利用                      | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (通報機能)  |
| 代理店                           |   |

※1 太枠内をご記入の上ご返送ください。(団体代表者名欄への捺印をお願いします)

※2 利用英字名は、3～8文字以内、英数字のみで末尾は英字でお願いいたします。

(メールアドレスやURLの一部に使用します。できるだけ判りやすく短い利用英字名を推奨します。)

以下は、当社にて記入いたします。

No. 10 \_\_\_\_\_

|         |  |        |  |
|---------|--|--------|--|
| 利用英字名   |  | サブドメイン |  |
| ユーザID   |  | パスワード  |  |
| メッセージ番号 |  | 利用開始日  |  |