

個人情報のお取り扱いについて

〒983-0833 宮城県仙台市宮城野区東仙台3丁目1-22

リードホーム株式会社 代表取締役 大城秀峰

当社は、個人情報保護の徹底を図るため、個人情報の取得と取扱いに関して以下の通り制定し、これを遵守致します。

1. 個人情報に対する当社の基本的姿勢

当社は、個人情報保護に関する法令と社会秩序を尊重・遵守し、役員はじめ全ての従業員が取り扱う個人情報の重要性を認識するとともに、適正な取扱いと保護に努めます。

2. 当社が取得した個人情報の利用目的

当社及び当社グループ会社は、次掲の目的で、個人情報を利用致します。

- (1) 不動産の賃貸・売買・交換及びそれらの媒介・代理、紹介、入居申込結果等の連絡、信用情報機関への信用照会、物件の管理等に関する契約その他取り決め事項の履行に必要な範囲における、利用・管理及び情報・サービスの提供
- (2) コンサルティング、調査等に関する契約その他取り決め事項の履行に必要な範囲における、利用・管理及び情報・サービスの提供
- (3) 広告・宣伝、その他当社グループ会社より発送されるダイレクトメール、電子メールアドレス又はWebサイト等を利用した情報サービスの提供
- (4) 提供するサービス・付帯商品等について、架電・電子メール・SNS・郵送その他の方法による説明・一次対応・申込方法などのご案内
- (5) 他社との提携により提供するサービス・付帯商品等について、架電・電子メール・SNS・郵送その他の方法による説明・一次対応申込方法などのご案内
- (6) 各種リスクの把握・管理、提供する商品やサービスの質を高めるための顧客動向調査、市場調査、商品開発等の分析データ及び広告反響等
- (7) 前各項に定める利用目的の達成に必要な範囲における個人情報の第三者提供

3. お客様の個人情報の第三者への提供

第三者への提供にあたっては、機密保持のために必要な措置を講じます。なお、上記利用目的の達成に必要な範囲内において、業務委託先に情報を提供する場合など、法令に反しない範囲で停止請求をお受けできないことがあります。

お客様の個人情報は、上記利用目的のために次の者に対して、書面、口頭又はその他媒体によるデータで提供致します。

- (1) お客様から委託を受けた事項についての契約の相手方となる者、その見込者
- (2) 賃貸にかかる不動産が売買される場合の不動産仲介業者及び売買後の移管先管理業者
- (3) 契約目的にかかる業務に関して当社が委託または提携した業者
- (4) 契約目的にかかる損保会社、信販会社、保証会社、公共料金会社、日本放送協会(NHK)、その他住宅関連サービス等を行う企業
- (5) 入居希望者の信用照会のための信用情報機関
- (6) 入居者が賃料を滞納した場合の滞納金回収連絡会社
- (7) 調停、訴訟のための弁護士、司法書士等の専門家

■上記以外にも、次の場合はお客様の個人情報を第三者に対して提供することがあります。

- (1) 人の生命、身体または財産の保護のため必要な場合
- (2) 裁判所・税務署・警察署等の官公庁から法令に基づき照会がなされた場合
- (3) その他法令に基づく場合

4. 個人データの共同利用

当社は、下記の会社との間で個人データを共同利用致します。

- (1) 共同利用する個人データの項目: お客様の氏名、生年月日、住所、電話番号、FAX番号、電子メールアドレス等
- (2) 共同利用者の範囲:
- (3) 共同利用する者の利用目的: 上記2. に記載の目的
- (4) 個人データの管理について責任を有する者:

5. お客様の個人情報の保護対策

- (1) 当社の従業員に対して個人情報保護のための教育を行い、お客様の個人情報を厳重に管理致します。
- (2) 当社が保有するデータベースシステムについては、必要なセキュリティ対策を講じます。

6. お客様の個人情報処理の外部委託

当社が保有する個人情報の処理について外部委託をするときは、必要な契約を締結し適切な管理・監督を行います。

7. お客様からの開示請求、苦情・訂正・利用停止等の申し立て(開示請求等)

- (1) 個人情報の取扱責任者 大城 起始
- (2) 苦情・相談窓口 (E-mail : sendaimiyagino@apamanshop-fc.com)
電話 022-291-5564 FAX 022-295-6943
お客様からの開示請求等は上記へお願いします。
- (3) 手数料: 1件につき0円(税込)

8. 個人情報の削除・消去

お客様との取引終了後(成約に至らなかった場合は入手後)において保管義務等の一定期間経過後、お客様の事前・事後の承諾を得ることなくお客様の個人情報を安全かつ完全に削除・消去いたします。

保険証を身分証明書としてご提示又はご送付される場合、弊社は記号・番号・保険者番号の告知は求めませんので、マスキングをお願い致します。マスキングがない場合は任意でのご提出として、弊社においてマスキングを施す等の措置を取らせていただきます。

本個人情報の取得と取扱いについて承諾し、本書面の交付を受けました。

ご記入日 年 月 日

ご住所

ご氏名(自筆)