

## 附件一、個人資料保護同意書

1. 中華民國藥師公會全國聯合會(以下簡稱本會)取得您的個人資料，目的在於進行藥局實習指導藥師培訓等相關工作，蒐集、處理及使用您的個人資料是受到個人資料保護法及相關法令之規範。
2. 本次蒐集與使用您的個人資料如報名表單內文所列，包含姓名、國民身分證統一編號、執業場所、執業場所電話、電子信箱、住宅地址及個人行動電話或其他得以直接或間接識別您個人之資料。
3. 您同意本會及因業務需要而委託其他機關(構)，執行藥學生至社區藥局實習所需，以您所提供的個人資料確認您的身份與您進行聯絡；並同意本會及因業務需要而委託其他機關(構)於您報名後，遵守個資法第 20 條之規定，於藥學生至社區藥局實習業務相關之事宜，繼續處理及使用您的個人資料(如：將培訓師資名單提供相關機關(構)運用…等)。
4. 您可自由選擇是否提供本會或因業務需要而委託之機關(構)您的個人資料，但若您所提供之個人資料，經檢舉或本會與因業務需要而委託其他機關(構)發現不足以確認您的身分真實性或其他個人資料冒用、盜用、資料不實等情形，本會有權終止報名資格等相關權利。
5. 您可依個人資料保護法，就您的個人資料向本會請求查詢或閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止蒐集、處理及利用或請求刪除。但因本會執行職務或業務所必需者及受其他法律所規範者，本會得拒絕之。
6. 本會因業務需要而委託其他機關(構)處理您的個人資料時，將善盡監督之責，不逾越特定目的之必要範圍，與蒐集目的有正當合理之關聯，並受本會專人安全維護。
7. 您的個人資料儲存於本會秘書處，除應本人之申請、本會或公務機關依法執行事項及依本同意書同意之事項外，本會不得提供及利用本人之個人資料。
8. 您瞭解此一同意符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本會及因業務需要而委託之其他機關(構)蒐集、處理及利用您的個人資料之效果。
9. 培訓結束合格後將接受藥學生至藥局實習。
10. 本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。

我已詳閱及完全瞭解本同意書內容(請打勾)

同意者：\_\_\_\_\_ (請本人簽名)

中華民國 104 年 月 日