

障害者手帳をお持ちの方で、障がい者雇用として入社を希望される方は、以下に記載の＜必要項目＞を記載のうえ、＜メール送付先＞に記載されているアドレス宛に送付してください。

なお、メールを送付いただく方については、メールに記載いただいた必要項目の情報および採用選考時に取得した情報が、＜田辺ファーマ株式会社プライバシーポリシー＞に基づき取扱われることに同意した上で送付いただきますようお願い致します。

＜田辺ファーマ株式会社プライバシーポリシー＞

<https://www.mt-pharma.co.jp/privacy/>

＜個人データの利用について＞

- ・ 利用する個人データの項目

以下「必要項目」に記載の①～⑧の内容および採用選考時に取得した情報

- ・ 利用目的

採用選考手続およびそれに伴う事務手続等のため

- ・ 個人データの管理について責任を有する者

田辺ファーマ株式会社

住所：大阪市中央区道修町 3-2-10

代表者：代表取締役 辻村 明広

＜メール送付先＞

shougaishakoyou-ml@ml.mt-pharma.co.jp

＜必要項目＞

- ① 氏名
- ② 年齢
- ③ 「新卒採用」又は「キャリア採用」
- ④ 連絡先（メールアドレス、電話）
- ⑤ 障がいの種類（例：聴覚障がい、心臓機能障がい、知的障がい、統合失調症、気分障がい等）
- ⑥ 希望職種
- ⑦ 希望勤務地
- ⑧ その他、記載事項・留意する点などあれば記載してください