

# 判定申込書

検査用紙送付の宛先・お問い合わせは

TEL:06-6836-5836 FAX:06-6836-5830

〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町 1-4-1-8F

日本心理テスト研究所株式会社まで

弊社受付担当印

◇ 判定をご依頼いただく際は、「判定申込書」に必要事項をご記入の上、回答用紙に同封してください。

◇ 「判定申込書」のご記入の際には、次の項目をご確認後、ご担当者様にご署名捺印ください。

◇ 当社に到着した検査用紙は、下記の項目をご承認いただいたものとして判定を致します。

1. OCR用紙の読取りの不具合により、氏名の印字、判定結果に誤差が生じること。(裏面に詳細を記載)
2. 作業方法の違いによりスーパークレペリン検査の判定ができないこと。(裏面に詳細を記載)
3. 受検者本人に、回答用紙への個人情報の取扱について説明し、同意を得ていること。
4. 判定申込書にご記入いただく個人情報の取扱について了解していること。(裏面に詳細を記載)
5. 当社に回答用紙をお送りいただく際の送料はお客様にてご負担ください。
6. 判定料金が19,800円(税込)未満の場合、判定結果表(回答用紙)の返送料・返送方法を確認していること。
7. 依頼いただく際の弊社宛への送料は、お客様にてご負担ください。

著作権について

判定結果「個人判定表・一覧表(CSVを含む)」に記載の情報、および、弊社印刷物・デジタル媒体の著作権・商標登録は日本心理テスト研究所株式会社に帰属します。私的かつ非商業目的で使用する場合、その他著作権法・商標法により認められる場合を除き、事前に日本心理テスト研究所株式会社の書面による許可を受けずに、複製・公衆送信・改変・切除・転載等の行為は著作権法・商標法により禁止されています。

## ◇ 送付先の記入及び上記7項目への承認について

|         |   |          |          |
|---------|---|----------|----------|
| 団体名・部署名 |   |          | 部署名      |
| 氏名・連絡先  | ご氏名   | 様 ⑩      | ご連絡先 — — |
| 送付先住所   | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 都道<br>府県 | 市区<br>町村 |

## ◇ 判定料金が19,800円(税込)未満の場合の判定結果(及び回答用紙)の返送方法について

19,800円(税込)以上の場合は送料無料(弊社負担)で宅配便にてお送りいたします。

判定料金が19,800円(税込)未満の場合、判定結果(及び回答用紙)のご返却方法をご選択ください。

ご希望の返送方法に  を入れてください。  元払発送 … 全国一律送料1,980円(税込)を判定料と一緒にご請求申し上げます。  
 着払発送 … 判定の到着時に送料を配送業者にお支払いください。

## ◇ 判定の種類及び判定料金の確認と申込件数の記入

ご希望の判定に  を入れて、判定件数をご記入して下さい。必要であれば、有料オプションに  を入れてください。

### 企業向け

採用試験や人財育成・研修などにご活用いただけます。

| 判定の種類 |      | 出力方法の選択                       |                              | お申込判定件数  | 有料オプション                  |
|-------|------|-------------------------------|------------------------------|--|--------------------------|
|       |      | *どちらも選択した場合は、判定件数は別々の扱いとなります。 |                              |  | CSV                      |
| YGPI  | G判定  | <input type="checkbox"/> 印刷   | <input type="checkbox"/> PDF | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 件 | <input type="checkbox"/> |
| クレペリン | SK判定 | <input type="checkbox"/> 印刷   | <input type="checkbox"/> PDF | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 件 | <input type="checkbox"/> |

### 学校向け

教師用と学生用の2種類をご提供。ひとり一人の個性を把握する指針としてご活用いただけます。

| 判定の種類 |     | 出力方法の選択                       |                              | お申込判定件数  | 有料オプション                  |
|-------|-----|-------------------------------|------------------------------|--|--------------------------|
|       |     | *どちらも選択した場合は、判定件数は別々の扱いとなります。 |                              |  | CSV                      |
| YGPI  | S判定 | <input type="checkbox"/> 印刷   | <input type="checkbox"/> PDF | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 件 | <input type="checkbox"/> |
| クレペリン | S判定 | <input type="checkbox"/> 印刷   | <input type="checkbox"/> PDF | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 件 | <input type="checkbox"/> |

\*1 「判定の種類」1種類につき、お申し込み判定件数が19件以下の場合、判定件数に関わらず¥13,200(税込)【送料込み】となります。\*2 お申込みされた判定の種類・出力方法が異なる場合、判定件数は別々の扱いとなります。

## ◇ 回答用紙の廃棄について

回答用紙には個人情報が含まれていますので、原則として判定作業終了後は判定結果と一緒にご返却いたします。当社にて回答用紙の廃棄をご希望の場合は、**ご署名**をお願いいたします。(当社の個人情報保護マネジメントシステムに従い3ヶ月間施錠のできる場所で保管した後、廃棄いたします。)

返却を希望

廃棄を希望 →

回答用紙の廃棄を日本心理テスト研究所株式会社に依頼します。

ご担当者名

⑩

## ◇ OCR用紙の処理における誤差について

OCR用紙を機械で処理することにより、下記事項による不読が発生し氏名や番号の印字や判定結果に誤差が生じることを承諾いたします。

1. 指定筆記具以外による不読
2. 記入枠から逸脱による不読
3. 書体見本から逸脱した文字による不読
4. 不必要な箇所への記入による不読
5. その他、機械的による不読

## ◇ スーパークレペリン検査について

作業方法の違いにより、回答する段を飛ばしたり、検査の途中で計算をやめたり（作業放棄）した場合は判定できません。詳細につきましては、添付のオペレーションガイドの「途中作業放棄について」をご確認ください。

## ◇ 判定申込書にご記入いただく個人情報の取り扱いについて

当社は、業務上必要となる個人情報を適法かつ公正な手段によって取得し、適切に管理し、漏洩、滅失、毀損等の防止のため個人情報マネジメントシステムを構築し運用しています。取得した個人情報は下記の利用目的の範囲内で利用し、それ以外の目的には使用しません。判定申込書への個人情報のご記入はお客様の任意ですが、ご記入がない場合には、判定結果の発送ができない等の影響がありますのでご了承ください。

1. 当社の名称及び個人情報保護管理者名と連絡先（苦情・問い合わせ等の受付窓口 平日 9 時～ 17 時）  
日本心理テスト研究所株式会社 能勢芳朗 大阪府豊中市新千里東町 1-4-1-8F TEL06-6836-5836
2. 判定申込書から取得する個人情報の利用目的  
(1) 判定結果の発送 (2) 判定申込書の内容の確認 (3) 判定料金の請求 (4) 新商品や新サービス・会社情報等のご案内 (5) ご質問やご意見への回答
3. 第三者への提供及び業務委託  
法令に基づく場合、人の生命や身体の保護など緊急を要する場合以外には、第三者への提供は行いません。商品発送における宅配業者の利用等、利用目的を達成するために必要な範囲において業務を委託することがあります。その業者とは委託契約書を締結し、定期的に監査しております。
4. 個人情報の開示等の手続き  
開示等の窓口は上記 1 に同じ。手続きの詳細は当社ホームページをご参照ください。

## ◇ クラス別の一覧表をご希望の場合

下表へクラス別の受験者数をご記入ください。回答用紙にはアルファベットは使用できません。組・クラス名は算用数字に置き換えてください。

| (学校名・学年など) |   |      |      |
|------------|---|------|------|
|            | 組 | クラス名 | 受験者数 |
| 1          |   |      |      |
| 2          |   |      |      |
| 3          |   |      |      |
| 4          |   |      |      |
| 5          |   |      |      |
| 6          |   |      |      |
| 7          |   |      |      |
| 8          |   |      |      |
| 9          |   |      |      |
| 10         |   |      |      |
| 11         |   |      |      |
| 12         |   |      |      |
| 小計         |   |      |      |

| (学校名・学年など) |   |      |      |
|------------|---|------|------|
|            | 組 | クラス名 | 受験者数 |
| 1          |   |      |      |
| 2          |   |      |      |
| 3          |   |      |      |
| 4          |   |      |      |
| 5          |   |      |      |
| 6          |   |      |      |
| 7          |   |      |      |
| 8          |   |      |      |
| 9          |   |      |      |
| 10         |   |      |      |
| 11         |   |      |      |
| 12         |   |      |      |
| 小計         |   |      |      |

| (学校名・学年など) |   |      |      |
|------------|---|------|------|
|            | 組 | クラス名 | 受験者数 |
| 1          |   |      |      |
| 2          |   |      |      |
| 3          |   |      |      |
| 4          |   |      |      |
| 5          |   |      |      |
| 6          |   |      |      |
| 7          |   |      |      |
| 8          |   |      |      |
| 9          |   |      |      |
| 10         |   |      |      |
| 11         |   |      |      |
| 12         |   |      |      |
| 小計         |   |      |      |