保有個人データの利用目的通知・開示請求書

　　　　年　　月　　日

大塚クリニカルソリューションズ株式会社　管理部　行

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求人（ご本人） | 住所 〒 － |
| （フリガナ） | 電話 （ ） － |
| 氏　　名 |
| 代理人※代理人請求の場合にご記入ください。 | 住所 〒 － |
| （フリガナ） | 電話 （ ） － |
| 氏　　名 |
| ご本人（代理人）の確認書類 | ご本人確認用書類は必ず 2 点必要となります。そのうち 1 点は必ず現住所が明記されているものをご提出願います。* 運転免許証の写し（本籍と住所が違う場合は本籍部分を伏せたもの）
* パスポートの写し
* 健康保険証の写し

□ 住民票 □ 印鑑証明書* 年金手帳の写し
* 住民基本台帳カードの写し
* 特別永住者証明書の写し（旧：外国人登録証明書）
 |
| 代 理 人の 追加確認書類※代理人請求で(ア)～(エ)に該当する場合 | * (ア) 代理人が弁護士の場合： 弁護士番号
* (イ) 未成年者の法定代理人の場合： 戸籍謄本
* (ウ) 成年被後見人の代理人の場合： 戸籍謄本と審判書の写し
* (エ) 任意代理人の場合：ご本人の実印のある委任状とご本人の印鑑証明書
 |
| 返信用封筒 | ご請求人または代理人のあて先を記入の上、830円切手を貼付（簡易書留・配達証明料金を含む） ただし、ご請求の内容が保有個人データの「内容の訂正等」、「利用停止または消去」、「第三者提供の停止」の場合、または「郵送によらない開示方法」をご指定の場合は不要です。 |

※請求の種類にチェックし、ご請求内容の詳細を右の欄にご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 請求の種類 | 請求内容 |
| * 利用目的の通知
 | 下記の保有個人データの利用目的※請求の対象となる情報、データを可能な限り特定してご記入ください。 |
| * 開 示
 | 請求人（ご本人）の下記に関する保有個人データの開示※請求の対象となる情報、データを可能な限り特定してご記入ください。 |
| 開示方法の指定* 開示内容を記載した紙面を上記ご本人様住所へ郵送する
* 電磁的記録を電子メール (メールアドレス)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 へ送付する
* その他の方法

※選択がない場合、郵送の方法により開示致します。 |
| * 内容の訂正等
 | 理由 |
| 訂正等の内容 |
| * 利用停止または消去
 | 理由 |
| 利用停止等に関する内容 |
| * 第三者提供の停止
 | 理由 |
| 第三者提供の停止に関する内容 |
| * 苦情・相談
 |   |

※次の点について予めご了承ください。

・お電話にて内容のご確認をさせていただく場合があります。

・ご提出いただいた書類の返却はできません。弊社にて個人情報として大切に管理いたします。

・場合により、ご請求の内容に応じられない場合があります。