

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) 氏 名	電話 (_____) _____
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) 氏 名	電話 (_____) _____
ご本人(代理人)の 確認書類	<p>ご本人確認書類は必ず 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p><input type="checkbox"/> パスポートの写し</p> <p><input type="checkbox"/> 健康保険証の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 住民票</p> <p><input type="checkbox"/> 印鑑証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 年金手帳の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 住民基本台帳カードの写し</p> <p><input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の写し(旧:外国人登録証明書)</p>	
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	<p><input type="checkbox"/> (ア) 代理人が弁護士の場合: 弁護士番号</p> <p><input type="checkbox"/> (イ) 未成年者の法定代理人の場合: 戸籍謄本</p> <p><input type="checkbox"/> (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</p> <p><input type="checkbox"/> (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</p>	
返信用封筒	<p>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)</p> <p>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。</p>	

※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
<input type="checkbox"/> 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。 ()
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 電磁的記録を電子メール〔 <small>(メールアドレス)</small> () 〕へ送付する <input type="checkbox"/> 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。
<input type="checkbox"/> 内容の訂正等	理由 訂正等の内容 ()
<input type="checkbox"/> 利用停止または消去	理由 利用停止等に関する内容 ()
<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	理由 第三者提供の停止に関する内容 ()
<input type="checkbox"/> 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。