

個人情報開示・訂正等の請求書

下記に必要事項をご記入の上、本人確認等の必要書類を添付の上、個人情報開示等の請求窓口へご郵送ください。

貴社が保有する私の個人情報について下記の事項を請求します。

記入日 西暦_____年__月__日

1. 本人情報の記入欄(太枠内をすべてご記入ください)

| | | |
|------------------|--|---|
| 請求の種類 (該当にレ点) | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止 *「削除」は個人情報の一部を対象とし削除 *「消去」は個人情報全部を削除 | <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 |
| (ふりがな) 本人氏名 | | |
| 本人住所 | 〒 - | |
| 電話番号 | () - (日中連絡が可能な電話番号) | |
| 本人確認のための 添付書類 | *「運転免許証」または「パスポート」のコピーを添付 *または次の中から2種類を添付 1.「健康保険証」のコピー 2.「年金手帳」のコピー 3.「住民票」の写し 4.「印鑑登録証明書」 5.「外国人登録証明書」のコピー *ただし、弊社社員の場合は「社員証」のコピーを添付で上記は不要 | |

2. 請求者が代理人の場合の記入欄(全項目ご記入ください)

| | |
|-------------------|---|
| (ふりがな) 代理人氏名 | |
| 代理人住所 | 〒 - |
| 電話番号 | () - (日中連絡が可能な電話番号) |
| 本人との関係 (該当に○) | 1.親権者 2.成年後見人 3.委任による代理人 |
| 本人との関係を証明する書類 | 1.「戸籍謄本」 2.「成年後見登記事項証明書」 3.「委任状」 (請求者が親権者の場合 1、請求者が成年後見人の場合 2、請求者が委任による代理人の場合 3が必要) |
| 代理人確認のための 添付書類 | *「運転免許証」または「パスポート」のコピー1通を添付 *または次の中から2種類を添付 1.「健康保険証」のコピー 2.「年金手帳」のコピー 3.「住民票」の写し 4.「印鑑登録証明書」 5.「外国人登録証明書」のコピー |

3. 個人情報開示等の請求先窓口

〒173-0037 東京都板橋区小茂根 3-13-1

株式会社生光会健康管理センター 個人情報保護 苦情窓口責任者 宛

請求内容が、訂正、追加、削除、利用停止、消去、第三者提供の停止のいずれかの場合は、必ず2ページ目をご記入ください。

4. 請求処理内容の記入欄

2ページ目確認のため本人氏名をご記入ください。本人氏名: _____
以下の請求の種類に該当する個所の太枠内に、処理内容をご記入ください。

4. 1 訂正

| (訂正項目) | (訂正前の内容) | (訂正後の内容) |
|--------|----------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |

4. 2 追加

| (追加項目) | (追加内容) |
|--------|--------|
| | |
| | |
| | |

4. 3 削除

(削除項目)

| |
|--|
| |
|--|

4. 4 利用停止

(利用停止の理由)

| |
|--|
| |
|--|

4. 5 消去

(消去の理由)

| |
|--|
| |
|--|

4. 6 第三者提供の停止

(第三者提供の停止の理由)

| |
|--|
| |
|--|

ご記入ありがとうございました。本請求については、本人確認の後早急に処理させていただき、郵送にてご回答をいたします。なお添付いただきました書類はご返却いたします。