

記入日： 年 月 日

株式会社インテグリティ・ヘルスケア
SaluDi 個人情報管理担当 行

『個人情報開示等請求書』

請求人 (代理人によるご請求の場合は、代理人様名をご記入ください)	ご本人様との関係 (○をつけて下さい)	<input type="checkbox"/> ご本人様 <input type="checkbox"/> 代理人様 <input type="checkbox"/> ご本人様から委託された代理人様 <input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者等)
	ふりがな	
	氏名	印
電話番号	() - ()	(平日9時より17時までの間に連絡できる電話番号)

請求人は「個人情報の保護に関する法律」に基づき、次の通り請求する。

1. ご本人様に関わる事項

開示等の対象者	ふりがな	
	氏名	印
	郵便番号	〒 -
	ふりがな	
住所		
電話番号	() - ()	(平日9時より17時までの間に連絡できる電話番号)
ご請求内容 (いずれかにレ印をつけて下さい)	<input type="checkbox"/> ①保有個人データの開示 <input type="checkbox"/> ②保有個人データの利用目的の通知 <input type="checkbox"/> ③保有個人データの訂正 <input type="checkbox"/> ④保有個人データの追加 <input type="checkbox"/> ⑤保有個人データの削除 <input type="checkbox"/> ⑥保有個人データの利用停止 <input type="checkbox"/> ⑦保有個人データの消去 <input type="checkbox"/> ⑧保有個人データの共同利用停止 <input type="checkbox"/> ⑨保有個人データの第三者提供停止 具体的なご請求の理由をご記入ください。 (個人情報の誤り、利用目的が異なる等)	

※ご本人の住民票の写し(請求日前30日以内に交付されたもの)と、1000円の郵便定額小為替を同封してください。

2. 代理人様に関する事項

代理人様に関する事項	ふりがな	
	氏名	印
	郵便番号	〒 -
	ふりがな	
	住所	
	電話番号	() - ()
代理人様確認のための書類(同封いただくものにレ印をつけてください)	<input type="checkbox"/> ①運転免許書のコピー <input type="checkbox"/> ②旅券(パスポート)のコピー <input type="checkbox"/> ③健康保健の被保険者証のコピー <input type="checkbox"/> ④年金手帳のコピー <input type="checkbox"/> ⑤外国人登録証明証のコピー	
ご本人様との関係 (いずれかに○をつけてください)	1. 法定代理人(親権者等) 2. ご本人様から委任された代理人	

※代理人様よりご請求される場合、「委任状」および委任状に捺印した印鑑の「印鑑証明書」が必要です。
代理人様が親権者等の法定代理人のときは、ご本人様との関係がわかる住民票、または健康保険証のコピー等をご提出ください。

3. 保有個人データの開示(開示をご希望される個人情報の項目および開示の方法を具体的にご記入ください)

個人情報の項目(例:氏名、住所、電話番号、顔写真)		
[]]
[]]
開示の方法		
<input type="checkbox"/> 電磁的記録のメールによる提供 <input type="checkbox"/> ウェブサイト上で電磁的記録をダウンロードする方法 <input type="checkbox"/> 書面の郵送 ※ご希望される開示の方法による開示が困難である場合には、「個人情報の保護に関する法律」その他法令に従い、開示いたしません。		

4. 保有個人データの訂正(訂正をご希望される場合、その内容をご記入してください)

個人情報の項目 (氏名、住所、電話番号等)	訂正前	訂正後

5. 保有個人データの追加(追加をご希望される場合、その内容をご記入してください)

個人情報の項目 (氏名、住所、電話番号等)	追加する個人情報の内容

6. 保有個人データの削除(項目の部分的な削除をご希望される場合、その項目名と項目を判別できる内容をご記入してください)

個人情報の項目 (氏名、住所、電話番号等)	削除する個人情報の項目とその内容
<input type="checkbox"/> 全項目削除	
<input type="checkbox"/> 項目の部分的な削除	

7. 保有個人データの利用停止、消去、共同利用停止または第三者提供の停止

(利用停止、消去、共同利用停止、第三者提供の停止をご希望される場合、ご希望される停止の種別にし点を付けて、その内容をご記入してください)

利用停止、消去、共同利用停止または第三者提供の停止をご希望する具体的にサービス名、商品名、利用内容等	
<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 共同利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	