

〒130-0013
 東京都墨田区錦糸 1-2-1
 アルカセントラル 19 階
 アルケア株式会社 御中
 個人情報保護お問い合わせ・相談窓口 宛

保有個人データの利用目的通知・開示等請求書

本請求書に記載する個人情報は、貴社が本人確認および本請求の対応に必要な範囲でのみに利用することを同意して、開示等対象個人情報の利用目的の通知、開示、訂正・追加・削除、利用・提供の停止・消去に関し、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、貴社に次の通り請求します。

※ 記入欄のうち□のある箇所については、該当するものにレ印をつけてください。

請求者 (ご本人様)	ご住所 〒 _____	
	フリガナ ご氏名	※ 平日 9 時から 17 時までの間にご連絡できる電話番号をご記入下さい。 電話番号 () _____ Email _____@_____
	ご本人様確認用提出書類： <input type="checkbox"/> 住民票原本 (必須) <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し 又は <input type="checkbox"/> 旅券写し のうち1つ (どちらか必須 (※ 写しは、住所に「同上」と記載されている場合以外は、本籍地を塗りつぶしたものをご用意下さい。)) ※ 運転免許証若しくは旅券をお持ちでない場合は、 <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し 又は <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し 又は <input type="checkbox"/> 外国人登録証明証の写し のうち1つ (いずれか必須)	
代理人様 (代理人様が請求する場合)	ご住所 〒 _____	
	フリガナ ご氏名	※ 平日 9 時から 17 時までの間にご連絡できる電話番号をご記入下さい。 電話番号 () _____ Email _____@_____
	請求者ご本人との関係： <input type="checkbox"/> 法定代理人 (親権者等) <input type="checkbox"/> 委任による代理人 ご本人様及び代理人様確認用提出書類： <input type="checkbox"/> 本人の住民票原本 (必須 (親権者の場合は、代理人の方とその続柄が共に記載されたもの)) <input type="checkbox"/> 委任状及び委任状に使われた本人の印鑑証明書原本 (任意代理人の場合に必須) <input type="checkbox"/> 成年後見の登記事項証明書原本 (成年後見人の場合に必須) <input type="checkbox"/> 代理人の住民票原本 (必須 (親権者の場合は、ご本人とその続柄が共に記載されたもの)) <input type="checkbox"/> 代理人の運転免許証の写し 又は <input type="checkbox"/> 代理人の旅券写し のうち1つ (どちらか必須 (※ 写しは、住所に「同上」と記載されている場合以外は、本籍地を塗りつぶしたものをご用意下さい。)) ※ 運転免許証若しくは旅券をお持ちでない代理人の方は、 <input type="checkbox"/> 代理人の健康保険証の写し 又は <input type="checkbox"/> 代理人の年金手帳の写し 又は <input type="checkbox"/> 代理人の外国人登録証明証の写し のうち1つ (いずれか必須)	
請求者情報 (ご本人様情報)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他医療関係者 () <input type="checkbox"/> 弊社商品の卸売業者の関係者 () <input type="checkbox"/> 上記以外の弊社お取引先関係者 () <input type="checkbox"/> 弊社の元従業員 () 年 () 月頃 ~ () 年 () 月頃 <input type="checkbox"/> その他 ()	

報告先	郵送先 <input type="checkbox"/> 上記請求者（ご本人様）住所と同じ <input type="checkbox"/> 上記代理人様住所と同じ <input type="checkbox"/> 他の住所（以下にご記入下さい。） 〒 —		
	電話番号 () — Email @ _____ ※ 平日9時から17時までの間にご連絡できる電話番号をご記入下さい。		
利用目的の通知、又は開示等を希望する個人情報を提供した経緯・手段や内容等	※ 具体的に記入して下さい。 例：XXXについてのアンケートに答えた際の個人情報について知りたい。 例：XXXについてのアンケートに答えた際の利用目的を確認したい。 _____ _____ _____		
請求の種類	<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 保有個人データの第三者提供停止 <input type="checkbox"/> ⑨ 保有個人データの共同利用停止		
請求理由 (請求の種類が①又は②のときは不要)	請求の種類	請求理由	
	③、④、⑤のとき	<input type="checkbox"/> データに誤りがある（事実でない）ため <input type="checkbox"/> 上記以外：	
	⑥、⑦のとき	<input type="checkbox"/> データが不正に取得されたため <input type="checkbox"/> 利用目的外で取り扱われているため <input type="checkbox"/> 上記以外：	
	⑧、⑨のとき	<input type="checkbox"/> 本人の同意なく第三者へデータが提供されているため <input type="checkbox"/> 上記以外：	
請求内容 (請求の種類が③、④又は⑤のときのみ記入)	請求の種類	請求内容 ※ 訂正等内容を確認できる資料がありましたら、添付をお願い致します。	
	③ 保有個人データの訂正	1. 訂正前：	2. 訂正後：
	④ 保有個人データの追加	追加する項目・内容：	
	⑤ 保有個人データの削除	削除する項目・内容： <input type="checkbox"/> すべての項目・内容の削除 <input type="checkbox"/> 上記以外：	

※ 本請求書と提出書類一式を同封の上、**簡易書留郵便**にてご返送下さい（なお、弊社への郵送料は請求者ご本人様または代理人様にてご負担下さい）。ご提出頂いた書類は、本人確認および本請求の対応のために使用致します。また、ご提出頂いた書類は返却致しかねます。

※ ①、②の保有個人データの開示及び保有個人データ利用目的の通知請求の場合は、別途定める手数料を申し受けます。

※ ⑥、⑦、⑧、⑨の保有個人データの利用の停止・消去及び第三者提供の停止をご要望される場合、弊社のサービスをご提供できない場合がございますので、ご了承願います。