

〒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
 個人情報お問い合わせ窓口 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利用することに同意して、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 時の間にご連絡できる電話番号をご記入ください。 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 <input type="checkbox"/> 旅券の写し (いずれか1つが必須。但し、任意代理人による請求の場合は不要) ※ 写しは住所に「同上」と記載されている以外は、本籍地を塗りつぶしたものをご用意ください <u>運転免許証または旅券をお持ちでない場合</u> <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明証の写し (いずれか1つが必須)	
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 時の間にご連絡できる電話番号をご記入ください。 電話番号 () _____ Email _____@_____
	請求者ご本人との関係 <input type="checkbox"/> 法定代理人 (親権者など) <input type="checkbox"/> 委任による代理人 ご本人様および代理人様確認用提出書類 <input type="checkbox"/> ご本人の住民票原本 (必須 (親権者の場合は代理人の方とその続柄がともに記載されたもの)) <input type="checkbox"/> 委任状および委任状に使われたご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 <input type="checkbox"/> 代理人の旅券写し (いずれか1つが必須) ※ 写しは、住所に「同上」と記載されている以外は、本籍地を塗りつぶしたものをご用意ください <u>運転免許証または旅券をお持ちでない場合</u> <input type="checkbox"/> 代理人の健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 代理人の年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 代理人の外国人登録証明証の写し (いずれか1つが必須)	
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"/> その他の医療関係者 () <input type="checkbox"/> 当社商品の卸売業者の関係者 () <input type="checkbox"/> 上記以外の当社お取引先関係者 () <input type="checkbox"/> 当社の元従業員 () 年 () 月ごろ ~ () 年 () 月ごろ <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 ※以下にご記入ください 〒 — — 電話番号 () — Email @ — ※ 平日 9 時から 17 時の間にご連絡できる電話番号をご記入ください。		
	利用目的の通知、または開示等を希望する個人情報を提供した経緯・手段や内容など 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。 ※具体的にご記入ください。		
ご請求の種類	<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への提供停止 <input type="checkbox"/> ⑨ 保有個人データの共同利用停止		
ご請求理由 (請求の種類が①または②のときは不要)	ご請求の種類	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	
ご請求内容 (請求の種類が③、④または⑤のときのみ記入)	ご請求の種類	請求内容	
	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うえ、**簡易書留郵便**でご返送ください（なお、当社への郵送料は請求者ご本人様または代理人様でご負担ください）。ご提出いただいた書類は本人確認および本請求の対応のために使用いたします。また、ご提出いただいた書類は返却いたしかねます。
- ※ ①、②の保有個人データの開示および保有個人データ利用目的の通知請求の場合は、別途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・消去および第三者提供の停止をご要望される場合、当社のサービスをご提供できない場合がございますので、ご了承ください。