

開示対象個人情報の開示等の依頼票

宛先

医療法人社団康生会
〒105-0004 東京都港区新橋1-13-12 堤ビル4階
TEL : 03-5751-5121 FAX : 03-5751-5123

請求者	住所	
	(ふりがな)	
	氏名	Ⓜ
	電話番号	

私は、下記により貴会の保有個人データの開示等を請求します。

記

1	請求年月日	年 月 日	
2	●開示等を請求する保有個人データ		
	請求項目	☐ 利用目的の通知 ☐ 開示 ☐ 追加 ☐ 訂正 ☐ 削除 ☐ 利用の停止 ☐ 第三者提供の停止 ☐ 消去	
	個人情報名		
	ご請求内容		
	ご方法	☐ 登録されている本人住所に回答文面を郵送 ☐ 登録されている本人のFAX番号に回答文面をFAX ☐ 登録されている本人のEメールアドレスに回答文面をメール ☐ 登録されている本人の電話番号に電話をかけ、口頭にて回答	
3	●本人確認等		
	a	開示請求者	☐ 本人 ☐ 法定代理人 ☐ 任意代理人
	b	請求者本人確認公的書類	☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 住民基本台帳カード ☐ マイナンバーカード（表面） ☐ 在留カード又は特別永住者証明書 ☐ その他（ ）
	c	代理人本人確認公的書類	☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 住民基本台帳カード ☐ マイナンバーカード（表面） ☐ 在留カード又は特別永住者証明書 ☐ その他（ ）
	d	本人の状況等	ア ☐ 未成年 生年月日 年 月 日 ☐ 成年後見人 イ 本人氏名 ウ 登録済み住所
		※法定代理人請求の場合	
e	成年後見人確認書類	☐ ご本人の戸籍抄本 ☐ 後見登記等に関する法律第10条に規定する登記証明書類 ☐ その他（ ）	
f	委任による代理人提出書類	☐ 「開示等の結果を受領する権限を委任する」旨を記載した委任状	

※対応結果は登録されているご本人の宛先に通知いたします。

※「利用目的の通知」、「開示」のご請求に関しては手数料を徴収させていただきます。

手数料については手数料額の切手を同封してください。

株式会社●●● 個人情報苦情相談窓口責任者 殿
〒999-9999 ●●●●●●●● 9-99-99 ●●●ビル●階
FAX : 99-9999-9999 E-mail : PMS@xxx.co.jp

（代 理 者） 請求人	住 所	〒 999-9999 ●●●●●●9-99-99	
	（ふりがな）	●●●●●●●●●●	
	氏 名	●●●●	
	電話番号	99-9999-9999	

記

1	請求年月日	2019年1月4日					
2	●開示等を請求する保有個人データ						
	請求項目	☐ 利用目的の通知 ☐ 開示 ☐ 追加 ☐ 訂正 ☐ 削除 ☐ 利用の停止 ☒ 第三者提供の停止 ☐ 消去					
	個人情報名	お客様登録情報					
	ご請求内容	お客様登録情報の第三者提供を停止してください。					
	ご方法	☒ 登録されている本人住所に回答文面を郵送 ☐ 登録されている本人のFAX番号に回答文面をFAX ☐ 登録されている本人のEメールアドレスに回答文面をメール ☐ 登録されている本人の電話番号に電話をかけ、口頭にて回答					
3	●本人確認等						
	a	開示請求者	☒ 本 人 ☐ 法定代理人 ☐ 任意代理人				
	b	請求者本人確認公的書類	☒ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 住民基本台帳カード ☐ マイナンバーカード（表面） ☐ 在留カード又は特別永住者証明書 ☐ その他（ ）				
	c	代理人本人確認公的書類	☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 住民基本台帳カード ☐ マイナンバーカード（表面） ☐ 在留カード又は特別永住者証明書 ☐ その他（ ）				
	d	本人の状況等	ア	☐ 未成年 生年月日 年 月 日 ☐ 成年後見人			
			イ	本人氏名			
		※法定代理人請求の場合	ウ	登録済み住所			
	e	成年後見人 確認書類	☐ ご本人の戸籍抄本 ☐ 後見登記等に関する法律第10条に規定する登記証明書類 ☐ その他（ ）				
f	委任による 代理人提出書類	☐ 「開示等の結果を受領する権限を委任する」旨を記載した委任状					

※対応結果は登録されているご本人の宛先に通知いたします。

※「利用目的の通知」、「開示」のご請求に関しては手数料を徴収させていただきます。

手数料については手数料額の切手を同封してください。