

個人情報の開示等に関わる手続きについて

株式会社プリズム・メディカル

当社が保有する開示対象となる個人情報の開示等の請求に関して、規制等に基づき、請求者様の個人情報を含む書類等の取得が必要となります。記載内容を十分に検討いただき、同意頂ける場合は、以下の手続きをお願いいたします。

1. 開示等請求書類の入手方法

- (1) 開示等請求のための申請書類様式は、ホームページからダウンロードして、印刷使用する事が出来ます。また下記のお問い合わせ窓口に、電話にて、ご連絡頂ければ、所定書類一式をお送りいたします。この郵送料金は、当社が負担します。
電話：011-676-9192 担当：株式会社プリズム・メディカル お問い合わせ窓口（窓口責任者）
- (2) 当社では、開示等請求の手数料は、無償といたします。但し、請求者から当社に申請提出する書類の郵送料金等は、請求者の責任と負担でお願いします。

2. 開示等請求申請に必要な書類

2.1 開示等請求書類

- (1) 開示請求書類は、以下の通りです。必要項目全てに記入し、捺印をお願いいたします。
 - a) 個人情報開示等請求書
 - b) 個人情報開示等請求書に関する同意書（本人用、代理人用があります）
 - c) 委任状（本人請求の場合は、必要ありません）
- (2) (1) の書類と、本人確認の書類が必要となります。詳細は、次項（2.2）をご覧ください。
- (3) 記入内容に不備がある場合および虚偽が疑われる場合は、当社窓口責任者から電話にて、お知らせいたします。該当書類の再提出が必要となります。

2.2 本人確認の書類

本人以外への開示や情報の変更等による情報事故を防止するため、申請者が本人であることの確認が必須となります。申請者本人の確認ができない場合、請求に応じかねますので、必ず以下のいずれかの書類のご用意をお願いいたします。

(1) ご本人

- a) 本人様の氏名及び住所と同一の氏名および住所が記載されている運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証、外国人登録証明書、住民基本台帳カード、個人番号カード の表面いずれか 1 通の「コピー」
※本籍地の情報は塗りつぶしてお送りください。また、個人番号カードの場合、個人番号が記載されている裏面は送付しないでください
上記書面に加えて、本籍地、個人番号の記載がない住民票の写し(コピーは不可) または外国人登録原票の写し(コピーは不可) いずれか 1 通

(2) 親権者もしくは成年後見人

- a) 本人様の氏名及び住所と同一の氏名および住所が記載されている運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証、外国人登録証明書、住民基本台帳カード、個人番号カードの表面いずれか1通の「コピー」
※本籍地の情報は塗りつぶしてお送りください。また、個人番号カードの場合、個人番号が記載されている裏面は送付しないでください
上記書面に加えて、本籍地、個人番号の記載がない住民票の写し(コピーは不可)または外国人登録原票の写し(コピーは不可)いずれか1通
- b) 戸籍謄本、戸籍抄本、家庭裁判所の証明書、登記事項証明書等その資格を証明する書類 いずれか1通の「コピー」

(3) 代理人

- a) 本人様の氏名及び住所と同一の氏名および住所が記載されている運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証、外国人登録証明書、住民基本台帳カード、個人番号カードの表面いずれか1通の「コピー」
※本籍地の情報は塗りつぶしてお送りください。また、個人番号カードの場合、個人番号が記載されている裏面は送付しないでください
上記書面に加えて、本籍地、個人番号の記載がない住民票の写し(コピーは不可)または外国人登録原票の写し(コピーは不可)いずれか1通
 - b) 委任状(本人の署名捺印) 1通
 - c) 委任状に押された本人の印鑑同一の印影の印鑑証明書 1通
- (4) ご施設および会社の請求担当者、その他の団体内の個人
勤務証明書、在籍証明書のいずれか1通

3. 開示等請求申請の受付

- (1) 開示等請求は、所定の書類一式の当社への受領により、受け付けます。受付時に、所定の書類の記載状況(コピーは不可)および本人確認の書類の有無を確認します。
- (2) 受付対応は、郵送又は当社「お問合せ窓口」へ直接持参した場合のみ可能です。それ以外のお申し出はお受けいたしかねますので、その旨ご了承をお願いいたします。
- (3) 郵送の場合、以下の宛先へお願いいたします。但し、これらの郵送・配送料金は、申請者の負担となります。また書類の郵送・配送に関しては、申請様の責任でお願いします。

〒060-0004 北海道札幌市中央区北4条西16丁目1 テルウェル札幌 第2ビル2階
株式会社プリズム・メディカル お問い合わせ窓口担当責任者 宛

- (4) 窓口への持参の場合、請求者本人(ご本人又は委任状の代理人)が持参した場合のみ、受付対応をさせていただきます。またその際に、持参した書類を基に本人確認をいたします。

4. 開示等請求対応の審査および対応の報告

- (1) 受付した請求は、書面の不備や請求内容の妥当性について、当社において審査を行います。
- (2) 窓口責任者より、お電話にて、申請書類の再提出をお願いすることがあります。再提出に関する郵送等の費用は、申請者の負担となります。
- (3) 審査の結果、対応を行わない場合があります。
 - ① 個人情報保護法上対応を要しない場合
 - ② 書類に不備や虚偽があり、再提出に応じない場合
 - ③ 当社および外部の審査機関において、請求内容の妥当性が乏しいと判断された場合
- (4) 上記に該当する場合、「対応を行わない理由」を書面にして、当社から請求者に郵送します。郵送料は、当社が負担します。
- (5) 請求が妥当であり、当社が対応を行う場合、申請の内容や当社業務の影響度合いにより、対応措置に時間を要することがあります。
- (6) 対応が終了した時点で、請求者へ書面にて報告いたします。郵送料は、当社が負担します。

5. 開示等請求に対するその他の注意事項

- (1) 開示等の求めにともない取得した個人情報は、開示等の求めの対応に必要な範囲でのみ取り扱うものとします。開示等の求めに際しご提出頂いた書面は返却致しかねます。
- (2) 申請書の記載住所のご請求者(代理人宛の場合は代理人)本人宛に書面によってご回答させていただきます。
- (3) 開示対象個人情報の消去の求めの場合において、当該開示対象個人情報を消去させて頂いたときでも、開示対象個人情報の消去の求めの申請書、本人確認の書面、回答書の写しは保管させていただきます。
- (4) 開示対象個人情報の利用停止もしくは消去、または第三者への提供停止の求めの結果、当該の開示対象個人情報に対するサービス等のご利用いただけなくなることをあらかじめご承知おきください。

以上

株式会社プリズム・メディカル
お問い合わせ窓口 窓口責任者 行き

個人情報開示等請求書

1. 開示等の請求内容

1) 請求事項 (利用目的の通知・開示・訂正・追加・削除・利用の停止・消去・第三者への提供の停止など)

- 個人情報の開示請求 利用目的の通知請求 個人情報の訂正請求
 個人情報の利用停止、消去請求 個人情報の第三者提供停止請求
 その他 _____

2) 請求対象個人情報 (当社がいつどのようにお預かりした情報が、ご記入下さい。)

3) 請求理由・原因・経緯等 (記入欄が足りない場合、別紙にて出来るだけ詳細にお願いいたします。)

2. 開示等の対象となる本人様の情報

* 親権者様もしくは成年後見人様が申請および代理人が申請の場合も記入をお願いいたします。

ふりがな

氏名 : _____ 印

ご住所 : _____

電話番号 : _____

3. 親権者様もしくは成年後見人様の情報

* 本人様請求の場合は、記入の必要はありません。

ふりがな

氏名 : _____ 印

ご住所 : _____

電話番号 : _____

3. 代理人様の情報

* 本人様請求の場合は、記入の必要はありません。

ふりがな

氏名 : _____ 印

ご住所 : _____

電話番号 : _____

個人情報開示等請求書に関する同意書（本人）

株式会社プリズム・メディカル

個人情報保護管理者：総務部長

個人情報開示等請求書に関する個人情報の取扱いについては、下記の通りとしますので同意のうえ、ご請求願います。

1. 個人情報の取得および利用目的について

個人情報開示等請求書に関する対応に利用しその他の目的には利用いたしません。

2. 個人情報提供の任意性

個人情報の開示等に関する手続きに必要な個人情報の提供は、本人の判断にお任せします。ただし、個人情報開示等請求書および本同意書の内容の全部又は一部に同意せず、必要書面の全部または一部をご提供いただけない場合、請求に対応できないことがあります。

3. 個人情報の提供について

本人の同意がない限り第三者に提供することはありません。

ただし、以下の場合は、関係法令に反しない範囲で、本人の同意なく本人の個人情報を開示・提供する場合があります。

a) 法令に基づく場合

b) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合で、本人の同意を得ることが困難であるとき

c) 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

4. 個人情報の委託について

当社は、前記 1. で掲げた利用目的の達成のために、当社が信頼に足ると判断した委託先に個人情報を委託することがあります。委託先が十分な個人情報の保護水準にある事を確認せずに、個人情報の取扱いを委託する事はありません。また、委託先とは機密保持契約を締結するなど個人情報の安全管理が図られるよう、委託先に対する必要、かつ、適切な監督を行います。

5. 個人情報の照会・訂正・追加・削除・利用または提供の拒否など

請求者様から提供を受けた個人情報については、その利用目的の通知、開示・訂正・追加・削除・利用又は提供の拒否等を希望される場合の当社の窓口は次の通りです。

【窓口担当者】

お問い合わせ窓口：総務 窓口責任者

電話番号：011-676-9192

6. 個人情報の安全管理について

個人情報の漏えい、紛失、破損等がないよう、随時および定期的に個人情報の安全管理対策について点検・見直しを行い、当社の個人情報保護マネジメントシステムを継続的に改善して安全に管理します。

本書面の内容に同意する場合は、下記に署名・捺印の上、個人情報開示等請求書とともに当社まで提出をお願いします。

本書面に同意いたします。

年 月 日

現住所 _____

氏名(自署) _____

印

委任状

株式会社プリズム・メディカル

お問い合わせ窓口 窓口責任者 行き

< ご 本 人 >

委任日 年 月 日

ふりがな

氏 名 : _____ 印

ご住所 : _____

電話番号 : _____

私は、下記の者を代理人と定め、貴社が保有する開示対象個人情報（保有個人データ）のうち、私の個人情報に関わる開示または内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の権限を委任いたします。

< 委 任 者 >

ふりがな

氏 名 : _____ 印

ご住所 : _____

電話番号 : _____

本委任状にご記入いただいた個人情報は、お客様からの開示等のご請求を行うにあたって、ご本人様が委任した代理人であることを確認することを目的に利用いたします。それ以外の目的で利用することはありません。

委任日より 30 日を経過した委任状は無効の扱いとなり、開示等のご請求手続きを受付けすることができませんのでご注意ください。

個人情報開示等請求書に関する同意書（代理人）

株式会社プリズム・メディカル

個人情報保護管理者：総務部長

個人情報開示等請求書に関する個人情報の取扱いについては、下記の通りとしますので同意のうえ、ご請求願います。

1. 個人情報の取得および利用目的について

個人情報開示等請求書に関する対応に利用しその他の目的には利用いたしません。

2. 個人情報提供の任意性

個人情報の開示等に関する手続きに必要な個人情報の提供は、本人の判断にお任せします。ただし、個人情報開示等請求書、委任状および本同意書の内容の全部又は一部に同意せず、必要書面の全部または一部をご提供いただけない場合、請求に対応できないことがあります。

3. 個人情報の提供について

本人の同意がない限り第三者に提供することはありません。

ただし、以下の場合は、関係法令に反しない範囲で、本人の同意なく本人の個人情報を開示・提供する場合があります。

a) 法令に基づく場合

b) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合で、本人の同意を得ることが困難であるとき

c) 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

4. 個人情報の委託について

当社は、前記 1. で掲げた利用目的の達成のために、当社が信頼に足ると判断した委託先に個人情報を委託することがあります。委託先が十分な個人情報の保護水準にある事を確認せずに、個人情報の取扱いを委託する事はありません。また、委託先とは機密保持契約書を締結するなど個人情報の安全管理が図られるよう、委託先に対する必要、かつ、適切な監督を行います。

5. 個人情報の照会・訂正・追加・削除・利用または提供の拒否など

請求者から提供を受けた個人情報については、その利用目的の通知、開示・訂正・追加・削除・利用又は提供の拒否等を希望される場合の当社の窓口は次の通りです。

【窓口担当者】

お問い合わせ窓口：総務 窓口責任者

電話番号：011-676-9192

6. 個人情報の安全管理について

個人情報の漏えい、紛失、破損等がないよう、随時および定期的に個人情報の安全管理対策について点検・見直しを行い、当社の個人情報保護マネジメントシステムを継続的に改善して安全に管理します。

本書面の内容に同意する場合は、下記に署名・捺印の上、個人情報開示等請求書とともに当社まで提出をお願いします。

本書面に同意いたします。

年 月 日

現住所 _____

氏名(自署) _____

印