

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、私の個人情報に関す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