

令和__年__月__日

コーセーマルホファーマ株式会社 宛

保有個人データ等開示請求書

開示請求者 住所 _____
氏名 _____
電話 _____ () _____

開示の対象にしたがい、該当する請求にチェックを入れてください。

個人情報の保護に関する法律第33条第1項の規定により、以下の通り保有個人データの開示を請求します。

個人情報の保護に関する法律第33条第5項の規定により、以下の通り第三者提供記録の開示を請求します。

開示請求する 保有個人データの内容	<input type="checkbox"/> お名前・ご住所・お電話番号・生年月日・メールアドレス <input type="checkbox"/> 上記以外(_____)	
開示請求する第三者提供記録の対象期間	<input type="checkbox"/> 対象期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで ※法定保存義務期間経過によりご希望にそえない場合があります。	
開示請求者の区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	
本人の氏名及び住所	住 所	〒 _____ 電話 () _____
	氏 名	_____
希望する開示の方法	<input type="checkbox"/> 書面の交付による方法 <input type="checkbox"/> 電磁的記録の提供による方法	

(注) 1 開示請求を行う際は、お問合せ窓口にて下記の書類をご郵送ください。

①保有個人データ開示請求書(この書面)

②ご本人を確認するための書類

運転免許証、健康保険の被保険者証、写真付住民基本台帳カード、パスポート、住民票等のいずれか(コピー可)

③代理人によるご請求の場合は、①、②の書類に加え、下記の書類をご提出下さい。

1) 代理人の地位を証明する書類(ご本人の委任状)

2) 代理人を確認するための書類

運転免許証、健康保険の被保険者証、写真付住民基本台帳カード、パスポート、住民

票等のいずれか(コピー可)

※個人番号が記載された住民票の写しは送付しないでください。

※運転免許証の裏面に住所変更等記載がある場合は裏面コピーも送付してください。

- 2 個人情報の保護に関する法律第38条の規定により、当社は開示手数料を申し受けております。郵送での開示をご希望される場合には、開示請求1件につき、手数料は624円(消費税込)となります。624円分の郵便切手を申請書類にご同封ください。郵送以外での開示の方法をご請求の場合には、当社お問合せ窓口までお問い合わせください。当社が頂戴する開示手数料が不足していた場合、又は同手数料のお支払がない場合は、その旨ご連絡申し上げますが、所定の期間内にお支払いがない場合は、ご請求がなかったものとして対応致します。
- 3 「本人の氏名及び住所」は代理人によるご請求の場合にご記入ください。
- 4 個人情報の保護に関する法律第33条第2項の規定に従い、以下の場合及びその他法令上開示義務を負わない場合はご請求に応じない場合があります。
 - ① 開示することにより、ご本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがあると当社が判断した場合
 - ② 開示することにより、当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがあると当社が判断した場合
 - ③ 開示することにより他の法令に違反することとなる場合
- 5 「希望する開示の方法」として電磁的記録の提供による方法を希望された場合、具体的な提供方法については当社所定の方法によります。また、ご希望の方法による開示に多額の費用を要する場合その他の当該方法による開示が困難である場合は、書面の交付による方法で開示をさせていただきます。
- 6 当社のお問い合わせ窓口は以下のとおりです。

〒103-8251
東京都中央区日本橋3丁目6番2号
コーセーマルホファーマ株式会社
電話番号:0120-008-873

※電話受け付け時間は9:00~17:00になります。
(土曜日、日曜日、祝日、祭日、年末年始等は除きます。)