

個人情報の開示等請求の手続きについて

当社では、ご本人又はその代理人からのご依頼により、以下の要領で開示等請求の手続きに対応いたします。

- (1) 開示等請求の手続きの対象となる保有個人データ
氏名、住所、電話番号、生年月日、性別、メールアドレス
- (2) 「開示等請求」の申出先
開示等請求は下記宛、所定の申請書に必要書類を添付の上、郵送によりお願い申し上げます。なお、封筒に朱書きで「開示等請求書類在中」とお書き添え下さい。
【ニチニチ製薬株式会社】
〒518-1417 三重県伊賀市富永239番地の1
個人情報に関するご相談窓口
- (3) 「開示等請求」に際して提出すべき書面（様式）等
「開示等請求」を行う場合は、次の申請書（A）をプリントアウトし、所定の事項を全てご記入の上、本人確認のための書類（B）を同封し上記宛ご郵送下さい。
A. 当社所定の申請書
個人情報開示等請求書
B. 本人確認のための書類
運転免許証、パスポートなどの公的書類のコピー 1点
C. 代理人確認のための書類
代理人によるご依頼の場合は、委任状、及び、代理権を確認するための書類
- (4) 手数料
1回の申請ごとに1,050円
1,050円分の郵便切手を申請書類に同封してください。
- (5) 回答方法
申請者の申請書記載住所宛に書面によって郵送いたします。
- (6) 開示等請求の手続きに際して取得した個人情報の利用目的
開示等請求の手続きにより当社が取得した個人情報は当該手続の為の調査、ご本人並びに代理人の本人確認、及び、回答に利用いたします。
尚、提出いただいた書類は、開示等の請求に対する回答が終了した後、2年間保存し、その後廃棄させていただきます。
- (7) 開示しない場合等のお取扱いについて
開示等を行わない旨を決定した場合は、その理由を付して通知申し上げます。

個人情報開示等請求書

ご依頼者記入欄

ご依頼日	
氏名	
住所	
連絡先電話番号	
開示等請求の目的	
ご依頼内容	<p>自己の情報の開示をお願いいたします。</p> <p>該当する情報： _____</p> <p>自己の情報に関する以下の情報の訂正をお願いいたします。</p> <p>該当する情報 旧：_____</p> <p>新：_____</p> <p>自己の情報に関する以下の情報の削除をお願いいたします。</p> <p>該当する情報： _____</p>

(社用欄)

担当者：
受付日：
実施内容： 開示 訂正 削除
本人確認書類チェック： 運転免許証 パスポート その他()
実施者：
実施日：