

保有個人データ等の利用目的通知・開示等請求書

年 月 日

KMバイオロジクス株式会社 御中

「個人情報の保護に関する法律」の規定に基づき、次のとおり請求します。

請求人	(住所) 〒 -	
	(氏名) フリガナ	TEL () - Mail :
代理人 (代理人請求の場合 に記入)	請求人との関係	<input type="checkbox"/> 請求人から委任された代理人 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	(住所) 〒 -	
	(氏名) フリガナ	TEL () - Mail :
開示等を請求する 内容(具体的に記入)	開示を請求する内容 <input type="checkbox"/> 保有個人データ <input type="checkbox"/> 第三者提供記録 ()	
請求項目	<input type="checkbox"/> ①利用目的の通知 <input type="checkbox"/> ②開示 <input type="checkbox"/> ③訂正 <input type="checkbox"/> ④追加 <input type="checkbox"/> ⑤削除 <input type="checkbox"/> ⑥利用停止 <input type="checkbox"/> ⑦消去 <input type="checkbox"/> ⑧第三者提供の停止	
請求理由 (但し、①、②の場 合は記入不要)	③～⑤の請求	<input type="checkbox"/> データが事実でない <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
	⑥、⑦の請求	<input type="checkbox"/> データの不正取得 <input type="checkbox"/> 利用目的外での取扱い <input type="checkbox"/> データの不正利用 <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
	⑧の請求	<input type="checkbox"/> 同意なく第三者へデータを提供した <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
請求内容 (上記③、④、⑤の 場合のみ記入)	【③訂正の場合】 (1) 訂正項目 () (2) 訂正内容 訂正前 () 訂正後 ()	
	【④追加の場合】 (1) 追加項目 () (2) 追加内容 ()	
	【⑤削除の場合】 (1) 削除項目 ()	
通知、開示方法	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電磁的記録 (電子メール等) <input type="checkbox"/> その他 ()	

(注 1) 請求に際しては、本人であることが確認できる書類の提出が必要です。

本人であることが確認できる書類：運転免許証、パスポート、個人番号カード（個人番号の記載された面は送付しないでください。）等の官公庁が発行した顔写真付き証明書の写し 1 点、または健康保険被保険者証、年金手帳、基礎年金番号通知書等の官公庁が発行した顔写真のない証明書の写し 2 点

代理人によるお申し込みの場合は代理人であることが確認できる書類：本人確認書類に加え、委任状及び委任状に押印された印鑑の印鑑証明書

(注 2) 請求項目の⑤削除とは、保有個人データ中の該当する項目を削除するという意味であり、また⑦消去とは、保有個人データ中の請求された個人情報全てを消去するという意味です。