

OM デジタルソリューション株式会社行

開示等の請求書

私の個人情報について、個人情報保護法に基づき以下のとおり請求します。

※太字枠内をご記入ください

請求年月日	年 月 日			
氏名、連絡先	住所	〒 ー		
	氏名 (フリガナ)			
	電話番号		e-mail	
開示結果の送付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> e-mail ※いずれか1つを選択してください			
請求の種類	個人情報の <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示			
請求対象会社との関係	<input type="checkbox"/> お客さま <input type="checkbox"/> お取引先 <input type="checkbox"/> 株主さま <input type="checkbox"/> 当該会社従業員・退職者 <input type="checkbox"/> 患者さま <input type="checkbox"/> その他 ( )			
請求理由 ※該当する請求の種類について、ご記入ください	利用目的の通知・開示・第三者提供記録の開示	※記入は任意		
	訂正・追加・削除	<input type="checkbox"/> 個人情報が事実でない <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	利用停止・消去	<input type="checkbox"/> 利用目的外の取扱い <input type="checkbox"/> 不正取得 <input type="checkbox"/> 不適正利用 <input type="checkbox"/> 個人情報保有の必要なし <input type="checkbox"/> 漏えい・滅失・毀損の発生 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	第三者提供停止	<input type="checkbox"/> 本人同意なしの第三者提供 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
訂正・追加・削除の具体的内容				
請求対象の個人情報に関する具体的内容 ※請求対象の個人情報が特定できるよう、 <b>できるだけ詳しく</b> ご記入ください。				
代理人による請求の場合にのみご記入ください				
代理人の氏名、連絡先	住所	〒 ー		
	氏名			
	電話番号		e-mail	
※担当者処理欄	請求者確認欄	(1)運転免許証 (2)旅券 (3)健康保険証 (4)年金手帳 (5)住民票 (6)手数料 a.委任状 b.印鑑証明書 c.法定代理人資格証明 ( )		
※備考				

- 注1 法定代理人による請求の場合は、請求者であることを証明する書類に加え、資格を有することを証明する書類を提出してください。  
 注2 ご記入事項の不備や手数料の不足等がありました場合、こちらからご連絡させていただきます。その際、所定の期間内にご対応いただけない場合は、当該請求がなかったものとして取り扱わせていただきます。  
 注3 本請求に伴い取得した個人情報は、当該請求に係る業務に必要な範囲のみで取り扱います。