

保有個人データの開示等申請書

【弊社記入欄】 受付番号

請求日 令和 年 月 日

山形ソリューションビジネス株式会社 御中

請求内容：以下の番号を○で囲んで下さい。

1. 開示
2. 訂正
3. 追加
4. 削除
5. 利用停止
6. 消去
7. 提供停止

個人情報の種類：以下の番号を○で囲んで下さい。

1. 社員情報
2. 弊社取引先情報
3. システム関連情報
4. 入社希望者の情報

請求者氏名：

請求者の続柄：以下の番号を○で囲んで下さい。

1. 本人
2. 代理人

請求者住所：〒

請求者電話番号：

回答方法：以下の番号を○で囲んで下さい。

1. 本人限定受取郵便
2. 書留郵便
3. FAX ()
4. eメール ()

※訂正・追加の場合は訂正後・追加後の情報を記入してください。

・本人又は代理人確認書類を添えて下記まで送付願います。確認書類については、【別紙資料1】を参照してください。委任状については、【別紙資料3】を参照ください。

・保有個人データの訂正、追加、削除に応じない場合があります。【別紙資料2】を参照してください。

送付先：山形ソリューションビジネス株式会社 苦情・相談窓口担当者宛

〒999-7781 山形県東田川郡庄内町余目字沢田 108-1 TEL 0234-43-0728

【 別紙資料 1 】

◆本人及び代理人の確認書類

(1) 本人が直接当社に来社した場合

公的機関が発行する写真付きの証明書（運転免許証（本籍はマスクして下さい）、写真付きの住民基本台帳カード、パスポート、写真付き外国人登録証明書等）若しくは、公的機関が発行した証明書（健康保険の被保険者証、年金手帳、印鑑証明書と実印等）、公的機関からの本人宛の郵便物、公的機関ではない写真付きの証（社員証、写真付きクレジットカード等）などを組み合わせて判断。

(2) 郵送やFAXの場合（ご本人のみとし、代理人は不可とします）

運転免許証や健康保険の被保険者証等の公的証明書のコピーの送付を申請者より受け、当該公的証明書のコピーに記載されている住所に文書を書留郵便により送付。

(3) 代理人が来社の場合

代理人の運転免許書（本籍はマスクして下さい）等公的機関が発行する写真付きの証明書、若しくは公的機関が発行した証明書（健康保険の被保険者証、年金手帳、印鑑証明書と実印等）、公的機関からの本人宛の郵便物、公的機関ではない写真付きの証（社員証、写真付きクレジットカード等）などを組み合わせて判断など本人の場合と同様の内容に加え、弁護士の場合は登録番号、代理を示す委任状の提示により判断。尚、委任状には委任者ご本人の公的証明書のコピーの添付が必要です。

【 別紙資料 2 】

◆本人から**保有個人データ**の訂正、追加、削除を求められた場合でも、下記のいずれかに該当する場合、求めに応じません。

- (1) 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恐れがある場合
- (2) 当社業務の適切な実施に著しい支障を及ぼす恐れがある場合
- (3) 法令に違反することとなる場合

【 別紙資料3 】

委 任 状

(代理人) 住 所

氏 名

私は、上記のものを代理人と定め、「**保有個人データ**の開示等申請書」の提出を委任します。

平成 年 月 日

(委任者) 住 所

(必ず、委任者ご本人が自署押印してください)

氏 名

印

※委任者ご本人の確認書類を添えて提出してください。

【確認書類】 運転免許証や健康保険の被保険者証等の公的証明書のコピー