

保有個人データに関する開示等のご請求手続きについて

東和 AG ワークス株式会社
個人情報保護苦情・相談窓口

(1) 保有個人データに関する開示等のご請求方法

保有個人データの利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去、第三者への提供の停止及び第三者提供記録の開示（以下、「開示等」といいます。）のご請求は、以下の要領にて、所定の請求書、ご本人確認のために必要な書類を同封の上、下記宛にご郵送ください。ご本人からの要望であることを確認のうえ、対応させていただきます。

a.請求書（3 ページ目参照）

b.ご本人確認書類（いずれか1点）

- ・運転免許証のコピー（裏面に記載がある場合は裏面も）
※本籍地の記載のあるものについては、その部分を黒く塗りつぶしてご提出ください。
- ・健康保険の被保険者証のコピー
- ・マイナンバーカード表面のコピー（裏面は提出しないでください）
- ・旅券（パスポート）のコピー
- ・上記に掲げるもののほか、ご本人であることを確認することができるもの

c.宛先

〒101-0031

東京都千代田区東神田 1-7-8

東和 AG ワークス株式会社

個人情報保護苦情・相談窓口

電話番号：03-5833-8313

(2) 代理人による開示等のご請求方法

開示等のご請求をする方が、ご本人の法定代理人、又はご本人が委任した代理人である場合は、前項の書類に加えて、下記の書類をご同封ください。

a.未成年者の法定代理人の場合

- ・本人及び代理人が共に記載され、その続柄が示された戸籍謄抄本、住民票の写し
- ・未成年者の法定代理人ご本人であることを確認するための書類
（(1) b のご本人確認書類（いずれか1点））

b.成年被後見人の法定代理人の場合

- ・当該成年後見に関する登記事項証明書
- ・成年被後見人の法定代理人ご本人であることを確認するための書類
（(1) b のご本人確認書類（いずれか1点））

c.委任による代理人の場合

・委任状

※当社からの開示等の結果を代理人が受け取る場合は、委任状に「開示等の結果を受領する権限」も委任する旨をご記入ください。この場合、委任状にはご本人の実印を押印し、ご本人の印鑑証明書もご提出ください。開示等の結果の受領権限を委任する旨のご記入、実印の押印、印鑑証明書の提出がない場合、当社は開示等しないことを予めご了承ください。

※所定の書式を用意しております。必要な場合は当社窓口にお申し付けください。

・代理人ご本人であることを確認するための書類

((1) bのご本人確認書類 (いずれか1点))

※開示等の結果の送付先には、ご本人又は開示等を請求した代理人以外の受取人を指定することはできません。

(3) 注意事項

保有個人データの開示等の請求について、以下の事項に該当する場合には開示しないこととさせていただきます。その場合には、その理由を付記して通知いたします。

- ・開示等の請求の対象となる個人情報保有個人データに該当しない場合
- ・申請書に記載されている住所、ご本人確認のための書類に記載されている住所、当社の登録住所が一致しない場合等によりご本人の確認ができない場合
- ・代理人による申請に際して、代理権の確認ができない場合
- ・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場合
- ・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場合
- ・法令に違反することとなる場合

請求書及びご本人確認書類に記載された個人情報は、ご本人確認、開示対象個人情報との照合、回答等の開示等の手続きに必要な範囲でのみ利用いたします。

ご提出いただいた書類は、開示等が終了した後、2年間保存し、その後廃棄させていただきます。

個人情報に関する開示等請求書

東和AGワークス株式会社 御中

請求者	ご氏名	(フリガナ)		
	ご住所	(〒 -)		
	電話番号	() -	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 携帯電話	
	請求区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任状による代理人(※1)		
	本人の確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証のコピー <input type="checkbox"/> マイナンバーカード表面のコピー <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)のコピー <input type="checkbox"/> 上記に掲げるもののほか、ご本人であることを確認することができるもの()		
開示対象者 (請求者が代理人の場合のみ記入)	ご氏名	(フリガナ)		
	ご住所	(〒 -)		
	電話番号	() -	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 携帯電話	
請求区分 (該当する項目をチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 (項目 _____) <input type="checkbox"/> 訂正 (訂正前 _____) (訂正後 _____) <input type="checkbox"/> 追加 (項目・内容 _____) <input type="checkbox"/> 削除 (項目・内容 _____) <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			
請求理由 (具体的に記入ください)				
開示方法のご希望	<input type="checkbox"/> 書面による開示 <input type="checkbox"/> 電磁的記録(データ)による開示			

※1 当社からの開示等の結果を代理人が受け取る場合は、委任状に「開示等の結果を受領する権限」も委任する旨をご記入ください。

弊社使用欄

受付日	年 月 日	苦情・相談 窓口責任者
受付者		
備考		