

保有個人データの開示、訂正、削除、追加、利用停止、
利用目的の通知、第三者への提供停止等のご請求について

制定日：2005年7月2日

改訂日：2019年10月18日

株式会社 インターコム

保有個人データの開示、訂正、削除、追加、利用停止、利用目的の通知、第三者への提供停止をご請求される場合は、事前に下記の問い合わせ先へ電話でご相談ください。下記注意事項をご確認の上、別紙「保有個人データの開示請求」もしくはその旨の依頼文を記載されました文書、本人確認のために必要な書類及び通信費用1000円（実費）分の切手を同封のうえ、郵送にてご請求下さい。

尚、FAX、電子メール及び直接のご来社によるご請求はお受けいたしかねますのでご了承下さい。

<問い合わせ先/送付先>

〒183-0055

東京都府中市府中町1-26-15 β 桜通りビル3F

株式会社インターコム 個人情報保護管理者

042-404-5025

■注意事項

1. 以下に該当する個人情報は、開示等の対象としておりませんのでご注意ください。

- ・弊社が受託業務等でお預かりし、開示等の権限がない個人情報
- ・6ヶ月以内に確実に消去される予定のもの
- ・開示等によって本人または第三者の権利利益を害するおそれのあるもの
- ・開示等によって弊社の適正な業務の遂行に著しい支障を及ぼすおそれのあるもの

2. 本人確認のための書類としては以下のいずれかとさせていただきます。

- ・運転免許証の写し（ご本人の場合）
- ・住民表もしくはその写し（ご親族さまが請求する場合、請求者本人の氏名が載っている全部証明）

ご本人個人のお名前、現住所が明確に分かるようコピー等をお願いいたします。

その他の情報の部分に関しましては、覆い隠していただいて結構です。

尚、開示等の通知は、同文書に記載されましたお名前、住所宛に送付させていただきますことご了承下さい。

3. 代理人によるご請求の場合

ご本人の法定代理人、またはご本人が任意に委任した代理人からご請求される場合は、ご本人及び代理人の本人確認のための書類（前項参照）及び下記の書類を添えてご請求下さい。

1) 法定代理人（親権者または成年被後見人の後見人）の場合

- ・戸籍抄本の写しまたは成年被後見人の法定代理人の地位を証明する書類の写し

2) 任意の委任の場合

- ・本人自筆署名と実印による押印のある委任状及び印鑑登録証明書

4. 開示等のご請求に関して取得した個人情報の扱いについて

開示等のご請求のために提出くださいました個人情報記載の書面等は、同請求処理を行う範囲内でのみ取り扱い、ご請求への回答が完了次第速やかに粉碎廃棄いたします。

以上

「保有個人データの開示請求」

株式会社インターコム 御中

個人情報の保護に関する法律に基づき、貴社が保有する下記記載の本人が識別される保有個人データの開示を以下の通り請求いたします。

申請日： 年 月 日

申請者： 印

住所：

電話番号：

1. 確認させて頂く情報（該当項目をチェック）

本申請に関する確認のために、当社から質問・連絡させて頂く場合があります。

| | |
|---------------------------|--|
| 請求内容 (請求項目に○) | 個人情報の開示・個人情報の訂正・個人情報の削除・個人情報の追加 個人情報の利用停止・個人情報の利用目的の通知・個人情報の第三者への提供停止 |
| 対象の名前・住所・電話番号・FAX番号・電子メール | <input type="checkbox"/> 会社・学校 <input type="checkbox"/> 自宅 |
| | (ふりがな) (名前) |
| | (〒) (住所) |
| | (電話番号) (FAX番号) |
| | (電子メール) |
| 対象者との関係 (いずれかに○) | 本人 ・ 親権者（両親等） ・ 他の法定代理人 ・ 任意の委任者 |

2. 請求の目的

本申請の目的を具体的に記入して下さい。

| | |
|-------|--|
| 申請の目的 | |
|-------|--|

3. 請求の対象となる情報

開示を希望される情報にチェックを付けて下さい。

| | | | |
|---|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 氏名 | <input type="checkbox"/> 住所 | <input type="checkbox"/> 電話番号等 | <input type="checkbox"/> 電子メール等 |
| <input type="checkbox"/> 勤務先等名 | <input type="checkbox"/> 役職 | <input type="checkbox"/> 厚生年金情報 | |
| <input type="checkbox"/> その他の情報（具体的に記入下さい。） | | | |
| [] | | | |

※ 今回の開示の請求に際して取得しました個人情報は、開示の請求の対応に必要な範囲でのみ取り扱うものとします。