

開示等請求に関するご注意

《保有個人データ／第三者提供記録に関する請求について》

保有個人データ／第三者提供記録の開示（保有個人データの利用目的の通知、開示、訂正、追加又は削除、利用の停止、消去又は第三者への提供の停止、又は第三者提供記録の開示）請求については、下記の内容をご理解のうえ、「開示等請求書」（本書）にご記入ください。併せまして、必要書類の提出ならびに手数料実費をいただきますことをあらかじめご了承ください。

なお、ご請求いただいた保有個人データ又は第三者提供記録を保有していない場合または開示できない情報の請求の場合には、その旨を回答させていただきますが、手数料の返金はいたしませんのでご了承ください。

本書に記載していただいた個人情報、この開示手続きに対応する目的以外には利用いたしません。

同封いただいた書類等は、開示請求に関する処理終了後に弊社にて破棄させていただきます。

- (1)開示対象の保有個人データ／第三者提供記録は、当社での就業にあたり、採用管理・雇用管理のために取得及び利用した保有個人データ／第三者提供記録です。
- (2)請求の際は、ご本人様あるいは法定代理人（法定代理人であることを確認できる書類および委任状を同封できる方）からの請求に限り、対応させていただきます。
- (3)開示請求へのご報告は、原則として書面回答としておりますが、他の方法をご要望の場合は、「開示等請求書」の「回答送付方法」欄にご記入ください。ただし、ご要望にそえない場合もございますのでご了承ください。
- (4)開示請求へのご対応は、合理的な期間（1ヶ月）内に行わせていただきますが、当社の業務上の事情がある場合は、それ以上に遅延する場合もございますので、あらかじめご了承ください。
- (5)ご記入いただいた本書と必要書類を同封の上、下記問合せ先にお送りください。

《保有個人データ又は第三者提供記録の開示に関する請求・問合せ先》

株式会社春光社

担当者：個人情報保護管理者

住所：〒104-0031 東京都中央区京橋3丁目7番5号

TEL：03-6381-0900（平日10:00～17:00、年末年始・祝祭日を除く）

以上

開示等請求書

株式会社 春光社 御中

貴社の保有する保有個人データ又は第三者提供記録について、次の通り開示を請求いたします。

申請者記入欄				
フリガナ		印	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
申請者氏名(本人)			生年月日	西暦 年 月 日
現住所 (回答送付先)	〒			TEL
回答送付方法 (ご要望)	<input type="checkbox"/> 書面送付 (本人限定受取郵便) <input type="checkbox"/> メールアドレス () <input type="checkbox"/> その他 ()			

代理人記入欄 ※申請者本人が記入される場合、本欄への記入は必要ありません。				
フリガナ		印	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
代理人氏名(本人)			生年月日	西暦 年 月 日
代理人現住所 (回答送付先)	〒 -			TEL
代理権	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任代理人	申請者との続柄 ()		

請求の区分
<input type="checkbox"/> 保有個人データの利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 保有個人データの開示 <input type="checkbox"/> 訂正等 [訂正・追加・削除] <input type="checkbox"/> 利用停止等 [利用停止・消去・第三者への提供の停止] <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示

補足となる情報 (任意)
※個人情報の訂正等を求める場合は、その根拠 (内容に誤りがある、など) を記載してください。

本人確認書類	
請求者確認書類 (各書類の写し)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票 (個人番号不要) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード (個人番号部分不要) <input type="checkbox"/> その他 ()
代理権確認書類	<input type="checkbox"/> 代理人本人を確認する書類 ()
	<input type="radio"/> 法定代理人の場合→ <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 保険証の写し <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="radio"/> 未成年者又は成年後見人の法定代理人の場合→ <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="radio"/> 委任代理人の場合→ <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()

個人情報 保護管理者	受付者
yyyy/mm/dd	yyyy/mm/dd