

保有個人情報開示等請求書

西暦 年 月 日

株式会社バイオデザイン 個人情報相談窓口 行

個人情報の保護に関する法律に基づき、貴社に次の通り請求します。

本人情報	住所 〒 -	
	フリガナ 氏名	電話番号 () -
代理人情報 ※代理人請求の場合	住所 〒 -	
	フリガナ 氏名	電話番号 () -
請求の対象	請求の対象となる保有個人データを特定するために必要な事項を具体的に記入ください。	
請求の項目	該当する項目に☐を付けてください。 <input type="checkbox"/> ①利用目的の通知 <input type="checkbox"/> ②開示 <input type="checkbox"/> ③訂正、追加、削除 <input type="checkbox"/> ④利用停止、消去 <input type="checkbox"/> ⑤第三者提供の記録の開示(国外含む) <input type="checkbox"/> ⑥第三者提供の停止(国外含む)	
請求の理由	該当する項目に☐を付けてください。	
	【請求③の場合】 <input type="checkbox"/> 保有個人データの内容が事実でない。 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	【請求④場合】 <input type="checkbox"/> 利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱われている。 <input type="checkbox"/> 不正の手段によって取得されている。 <input type="checkbox"/> 不適正な利用がされている。 <input type="checkbox"/> 貴社にて利用する必要がなくなったため。 <input type="checkbox"/> 漏えい等があったため。 <input type="checkbox"/> 本人の権利または正当な利益が害されると恐れがあるため。 <input type="checkbox"/> その他 ()	
訂正等の 項目・内容	【請求⑥場合】 <input type="checkbox"/> 本人が同意していないため。 <input type="checkbox"/> 貴社にて利用する必要がなくなったため。 <input type="checkbox"/> 漏えい等があったため。 <input type="checkbox"/> 本人の権利または正当な利益が害されると恐れがあるため。 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	【請求項目③の場合】訂正等（訂正、追加、削除）の項目、内容を具体的に記入ください。 (訂正等前の項目、内容)	
	(訂正等後の項目、内容)	
回答の方法	いずれかに☐を付けてください。 <input type="checkbox"/> 書面の交付 <input type="checkbox"/> 電磁的記録の提供(メールアドレス:)	

※本請求書と提出書類一式【本人確認書類（運転免許証、パスポートなどの公的書類のコピー1点）】を添付し、同封の上、簡易書留郵便にてご送付下さい。提出書類は、本人確認のために使用致します。

【送付先】 〒 171-0021 東京都豊島区西池袋 3 丁目 25 番 15 号 IB 第一ビル 6F

株式会社バイオデザイン 個人情報相談窓口 (封筒に朱書きで、「開示等請求書 在中」とお書き添えください)