

個人情報の開示等のご請求について(ご請求頂く前に必ずお読み下さい)

当社にて保有する個人情報について、開示等のご請求を行なう場合には、専用窓口にて受付致します。ご本人様確認を封書にて行ないますので、開示等請求申請書に必要事項を記入いただき、ご本人様確認書類を同封の上、窓口までご郵送頂けます様、お願い致します。

また、代理人様の場合は、上記の他に、代理権を証明する書類の提出もお願い致します。

ご提出頂いたご本人確認書類、代理権確認書類に関しては、開示等請求事由の対応に利用後、当社規定に従い、適切に処分致します。

開示等請求申請書・ご本人確認書類、代理権確認書類に関しては、返却致しません。また、開示等請求申請書でお申し出を頂いておりましても、

当社で保有していない情報に関しては、お答え出来ませんので、あわせてご了承願います。

以下に該当する場合には、開示等の請求事項に応じかねる場合もございますので、予めご認識頂けます様、お願い致します。

- ①ご本人あるいは第三者の生命、身体、財産等の権利利益を害するおそれがある場合
- ②当社事業運営上、サービス提供に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- ③法令違反となる、またはそのおそれがある場合

・ご請求手順

- ① 以下窓口にて、受付致します。
株式会社BIZARX 個人情報受付窓口
〒171-0014 東京都豊島区池袋2-53-5 KDX池袋ウエストビル9階
TEL:03-6865-1582
電話受付時間:平日10:00~18:00(土日祝日・その他当社指定休日を除く)
- ② 当社にてまずお電話でご連絡させていただき、ご本人様確認を行ないます。
- ③ 当社より必要書類(開示等請求申請書等)を郵送させていただきます。
- ④ 必要書類に記入いただき、ご本人確認書類、代理権等確認書類を同封頂いた上、【個人情報受付窓口】宛に郵送願います。
- ⑤ 当社にて必要書類の記入内容および提出書類に基づき、開示等の手続き処理を行ないます。
- ⑥ 当社より開示等の手続き結果を郵送致します。
必要書類の不足、記入不備等がある場合には、開示等の請求事項に応じかねる場合がございます。送付前に今一度、ご確認下さい。

・ご本人確認書類

ご本人確認を行なう為、以下書類(1種類以上)を開示等請求申請書と一緒に同封願います。

- ① 運転免許証(両面コピー)
- ② 健康保険証(両面コピー)
- ③ 住基カード(両面コピー)
- ④ パスポート(写真掲載ページのコピー)
- ⑤ 外国人登録証(両面コピー)
- ⑥ 住民票(写し 3ヶ月以内に発行されたものに限る)
- ⑦ その他(ご本人と確認できる書類のコピー)

・代理権等確認書類

代理人様が開示等のご請求を行なう場合、開示等請求申請書・ご本人確認書類と一緒に以下書類(1種類以上)も同封願います。

- ① 戸籍謄本(写し)
- ② 後見開始審判書または成年後見登記事項証明書
- ③ 委任状
- ④ 資格者の種類及び登録番号
- ⑤ 職印に係る印鑑登録証明書
- ⑥ その他(代理人様であることを証明できる書類)

・開示等請求時における機微情報の取得に関して

ご本人確認等を行う為上記書類を頂戴する際、弊社では【氏名(フリガナ含)】・【住所】・【電話番号】等のご本人を特定する為必要とします。

【本籍地】等の機微情報は必要と致しませんので、ご送付頂く際は機微情報に対して、マジック等で黒塗りして頂けます様お願い致します。

弊社へ当該書類到着後黒塗りされていない機微情報の記載箇所を確認した場合には、弊社において速やかに黒塗りを実施し、当該機微情報の取得を致しません。

機微情報(JISQ15001による)

- ① 思想・信条及び宗教に関する事項
- ② 人種・民族・門地・本籍地(所在都道府県に関する情報を除く。)身体・精神障害・犯罪歴・その他社会的差別の原因となる事項
- ③ 勤労者の団結権・団体交渉及びその他団体行動に関する事項
- ④ 集团的示威行為への参加、請願権の行使、及びその他の政治的権利の行使に関する事項
- ⑤ 保健医療又は性生活に関する事項

・手数料

開示等のご請求のうち開示対象個人情報の開示または利用目的の通知を行なう場合、1回の請求を行なう場合、500円の手数料をいただきます。

500円分の郵便切手を上記書類と一緒にご同封下さい。当社への郵送料に関しては、ご請求者様がご負担頂けます様、お願い致します。

手数料が不足していた場合または手数料が同封されていない場合は、開示等のご請求事項にはお答えできませんのでご注意ください。

申請日 2019年 04月 01日

株式会社 BIZARX 御中

開示等受付報告書兼開示等請求書(記入例)

私(ご請求者様のお名前を記載下さい)【美図 太郎】は
株式会社BIZARXの個人情報の取扱いに同意し、保有個人情報の開示等()

ご請求される方の
名前を記載して下さい

本書類の記載日を入れて下さい

ご請求を希望する項目
をチェックして下さい

以下枠内を記載下さい

請求事由 (該当にチェック 願います)	<input type="checkbox"/> 利用目的通知	<input checked="" type="checkbox"/> 開示	<input type="checkbox"/> 削除・消去	<input type="checkbox"/> 利用停止
	<input type="checkbox"/> 第三者への提供	ご請求者名に該当する項目を () ※複数選択可		
請求者名 (該当にチェック 願います)	<input checked="" type="checkbox"/> ご本人	<input type="checkbox"/> ご本人以外()	<input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人(相続人等)	
	<input type="checkbox"/> ご本人が委任した代理人() 本人以外となる方は以下ご本人欄、代理人欄の両方記載願います。			
開示等対象 となる ご本人	氏名(旧姓) 美図 太郎		フリガナ ビズ タロウ	
	〒 171-0014	住所 東京都豊島区池袋2-53-5 KDX池袋ウエストビル 9F		
	電話番号 03-6865-1582		連絡先番号	
代理人	氏名		フリガナ	
	〒	住所		
	連絡先番号		ご本人との続柄	
ご本人 確認書類 (該当にチェック 願います)	ご本人確認に必要である為、以下書類(種類は任意)を同封頂くと一緒に提出願います。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証(両面コピー)	同封頂くご本人確認書類の項目を チェックして下さい		
	<input type="checkbox"/> パスポート(写真掲載ページのコピー)	<input type="checkbox"/> 外国人登録証明書(両面コピー)		
	<input type="checkbox"/> 住民票(写し、3ヶ月以内に発行されたものに限る) <input type="checkbox"/> その他(ご本人と確認できる書類のコピー)			
※ご本人確認が出来ない場合は、請求事由をお断りする場合がございます。				
代理権等 確認書類 (該当にチェック 願います)	代理人の方は、以下書類(1種類以上が必要)本申請書、ご本人確認書類と一緒に提出願います。			
	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本(写し) <input type="checkbox"/> 後見開始審判書または成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状			
	<input type="checkbox"/> 資格者の種類及び登録番号 <input type="checkbox"/> 職印に係る印鑑登録証明書			
	<input type="checkbox"/> その他()			

希望される請求事由のご
本人となる方の確認事項
として記載願います

※ご本人確認等を行う為上記書類を頂戴する際、弊社では【氏名(フリガナ含)】・【住所】・【電話番号】等のご本人を特定する為必要とします。【本籍地】等の機微情報は必要と致しませんので、弊社にご送付頂く前に機微情報に対して、マジック等で黒塗りして頂けます様お願い致します。弊社へ当該書類到着後黒塗りされていない機微情報の記載箇所を確認した場合には、弊社において速やかに黒塗りを実施し、当該機微情報の取得を致しません。
※ご本人様のご自身の個人情報開示請求等を行なう場合、上記代理人欄及び代理権等確認書類欄は記載不要です。以下弊社にて記入致します

弊社記入欄	本件受付日: 年 月 日 担当者: _____	承認者
対応内容 報告日 / /	<input type="checkbox"/> 別紙にて回答致しました。 <input type="checkbox"/> 対応を完了致しました。(完了日: _____ 年 _____ 月 _____ 日) <input type="checkbox"/> 以下理由によりご要望に対応できませんでした。 <ul style="list-style-type: none"> ・ご本人確認書類に不備がある為。再提出を依頼致します。 ・ご本人様及び第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する可能性がある為。 ・当社業務の実施に著しい支障を及ぼす可能性がある為。 ・法律、法令違反となる可能性がある為。 	

申請日 年 月 日

株式会社 BIZARX 御中

開示等受付報告書兼開示等請求書

私(ご請求者様のお名前を記載下さい)【 】は
株式会社BIZARXの個人情報の取扱いに同意し、保有個人情報の開示等の請求を行ないます。

以下枠内を記載下さい

請求事由 (該当にチェック 願います)	<input type="checkbox"/> 利用目的通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除・消去 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止 <input type="checkbox"/> その他() ※複数選択可					
請求者名 (該当にチェック 願います)	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人(親権者等) <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人(相続人等) <input type="checkbox"/> ご本人が委任した代理人 ※代理人となる方は以下ご本人欄、代理人欄の両方記載願います。					
開示等対象 となる ご本人	氏名(旧姓)			フリガナ		
	〒		住所			
	電話番号			連絡先番号		
代理人	氏名			フリガナ		
	〒		住所			
	連絡先番号			ご本人との続柄		
ご本人 確認書類 (該当にチェック 願います)	ご本人確認に必要である為、以下書類(1種類以上が必要)を本申請書と一緒に提出願います。 <input type="checkbox"/> 運転免許証(両面コピー) <input type="checkbox"/> 健康保険証(両面コピー) <input type="checkbox"/> 住基カード(両面コピー) <input type="checkbox"/> パスポート(写真掲載ページのコピー) <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書(両面コピー) <input type="checkbox"/> 住民票(写し、3ヶ月以内に発行されたものに限る) <input type="checkbox"/> その他(ご本人と確認できる書類のコピー) ※ご本人確認が出来ない場合は、請求事由をお断りする場合がございます。					
代理権等 確認書類 (該当にチェック 願います)	代理人の方は、以下書類(1種類以上が必要)本申請書、ご本人確認書類と一緒に提出願います。 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(写し) <input type="checkbox"/> 後見開始審判書または成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 資格者の種類及び登録番号 <input type="checkbox"/> 職印に係る印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> その他()					

※ご本人確認等を行う為上記書類を頂戴する際、弊社では【氏名(フリガナ含)】・【住所】・【電話番号】等のご本人を特定する為必要とします。【本籍地】等の機微情報は必要と致しませんので、弊社にご送付頂く前に機微情報に対して、マジック等で黒塗りして頂けます様お願い致します。弊社へ当該書類到着後黒塗りされていない機微情報の記載箇所を確認した場合には、弊社において速やかに黒塗りを実施し、当該機微情報の取得を致しません。

※ご本人様のご自身の個人情報開示請求等を行なう場合、上記代理人欄及び代理権等確認書類欄は記載不要です。以下弊社にて記入致します

弊社記入欄	本件受付日: 年 月 日 担当者: _____	承認者
対応内容 報告日 / /	<input type="checkbox"/> 別紙にて回答致しました。 <input type="checkbox"/> 対応を完了致しました。(完了日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 以下理由によりご要望に対応できませんでした。 <ul style="list-style-type: none"> ・ご本人確認書類に不備がある為。再提出を依頼致します。 ・ご本人様及び第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する可能性がある為。 ・当社業務の実施に著しい支障を及ぼす可能性がある為。 ・法律、法令違反となる可能性がある為。 	