

個人情報開示等要求書

個人情報開示等要求書について

- 開示等のお求めについては、当社指定の様式に必要事項を記入し、郵送にてご送付下さい。尚、「個人情報開示等申請書」は次頁にあります。
- 開示等の求めに伴う本人等確認要領
 - ・開示等をお求めになる場合は、運転免許証、健康保険証等公的機関の発行した身分証明証の提示、若しくは予め頂いています個人情報の内容等からご質問させて頂き、本人確認をさせていただきます。
 - ・代理人が、開示等の要求をされる場合は、本人自筆の委任状を提示頂き、併せて代理人様の身分証明証の提示を受け本人確認をさせていただきます。
- 当社の個人情報の取扱いに関する開示等要望や苦情・相談の問い合わせ先
問い合わせ先：株式会社共成社
総務部「個人情報の取り扱いに関するご相談窓口」宛
住 所：大阪市北区中崎西3丁目1番2号
電話番号：06-6371-5931
FAX番号：06-6376-3077

開示対象個人情報の利用目的

- 当社が保有する開示対象個人情報の利用目的は以下の通りです。
 1. 社員、退職社員に関する雇用・人事・労務管理
 2. 当社の顧客に関する営業管理
 3. 採用等の選考及び人事管理
 4. 当社に対する問い合わせ対応
- 以下に示すいずれかに該当する場合、開示等は差し控させていただきます。
 1. 受託業務によるダイレクトメール代行業務情報について
 2. 受託業務による商品発送代行業務情報について
 3. 本人または第三者の生命、身体又は財産に危害が及ぶおそれがある場合
 4. 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
 5. 法令に違反することとなる場合
 6. 代理人による申請に際して、代理権が確認できない場合

2011年4月1日制定
2011年3月22日改定

株式会社共成社
個人情報保護管理責任者
営業企画部 古市 周平

個人情報開示等要求書

PMS_Report-014

- ・下記必要事項を記入し、弊社までFAXまたは郵送してください。
- ・ご本人様確認のため下記連絡先にお電話させていただくことがありますのでご了承ください。
- ・原則としてご本人様確認後よりご依頼に対しては遅滞なく対応させていただきます。

ご依頼日		
ふりがな		
氏名	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 ※別途委任状が必要です。	
住所		
TEL		FAX
E-MAIL		
ご依頼内容	依頼対象となる個人情報の概要	
	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 自己の情報の利用目的を通知してください。 <input type="checkbox"/> 開示 自己の情報を開示してください。 <input type="checkbox"/> 訂正 自己の情報を訂正してください。 <input type="checkbox"/> 利用の停止 自己の情報の利用を停止してください。 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 自己の情報の第三者提供を停止してください。 <input type="checkbox"/> 削除 自己の情報を削除してください。	
	依頼内容の詳細	
その他	依頼の理由	

送付先：株式会社共成社
 総務部「個人情報の取り扱いに関するご相談窓口」宛
 住所 大阪市北区中崎西3丁目1番2号
 電話番号 06-6371-5931
 FAX番号 06-6376-3077