

保有個人データの利用目的の通知・開示等の請求書^{注①}

FAX：06-6472-3704

旭化成ファインケム株式会社 総務部 行

〒555-0034 大阪市西淀川区福町1丁目8番7号

平成____年____月____日

ご住所 _____

ご氏名^{注②} _____ 印

電話番号：_____

ファックス番号：_____

貴社_____事業部が保有する個人情報について、以下の事項を請求します。

1. 個人情報の開示等の請求の種類

以下の該当する□にレをつけてください。

☐①保有個人データの開示

☐②保有個人データの利用目的の通知

☐③保有個人データの訂正

☐④保有個人データの追加

☐⑤保有個人データの削除

☐⑥保有個人データの利用停止

☐⑦保有個人データの消去

☐⑧保有個人データの第三者提供の禁止

☐⑨保有個人データの共同利用停止

☐⑩その他の個人情報に関する問い合わせ

2. 請求の理由（上記1③から⑨の場合）

請求の種類	請求の理由
上記1③、④、 ⑤の場合	☐ データが事実でない。 ☐ 上記以外：
上記1⑥、⑦の 場合	☐ データが不正に取得された。 ☐ 利用目的外で取り扱われた。 ☐ 上記以外：
上記1⑧、⑨の 場合	☐ 本人の同意なく第三者へデータが提供された。 ☐ 上記以外：

3. 請求の内容（上記1③、④、⑤または⑩の場合に記入）

- ・上記1③保有個人データの訂正の場合

訂正前：

訂正後：

- ・上記 1 ④保有個人データの追加の場合
追加する項目・内容：
- ・上記 1 ⑤保有個人データの削除
削除する項目・内容：
- ・上記 1 ⑩その他の個人情報に関する問い合わせの場合
問い合わせの内容：

4. 提出書類

上記の開示等の請求にあたっては、ご本人であることを証明する運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証、印鑑証明等の証明書類のいずれかのコピーをこの請求書とともに、送付ください。

代理人からのお申し出の場合は、代理人であることを証明する委任状、委任状に押印された本人の印鑑の印鑑証明書（原本）および代理人の運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証、印鑑証明等の証明書類のいずれかのコピーを合わせて送付ください。

注① 旭化成ファインケム株式会社 に、保有個人データの利用目的の通知・開示等を請求される場合は、必要事項を記載の上、ファックス番号（06-6472-3704）までご送付ください。この請求書受領後、当社は、開示等の必要性を調査した上、対応の可否を含め、ご本人からいただいた請求書に記載の住所宛にご通知します。

なお、ご本人（または代理人）からの開示等の請求に対応した場合は、開示等に要した費用を手数料として徴収することがありますので、ご了承ください。

また、この請求書に記載された事項は、ご本人の確認およびこの請求の対応のためのみに利用します。

注②代理人が請求する場合は、「ご氏名」の箇所に「代理人」である旨をご明記ください。