民間医局®

個人情報 苦情・相談窓口　宛

［**FAX**］03-4565-6109
［**TEL**］03-4565-6100
［**E-mail**］ privacy@medical-principle.co.jp

個人情報の開示等の依頼票

貴社が保有している私の開示対象個人情報又は第三者提供記録について、以下の対応を依頼します。

依頼日時　　年　　月　　日
［ **氏　名** ］
［ **住　所** ］
［**電話番号**］

該当するものにチェック・記入	
私の開示対象個人情報に関する依頼内容	☐　開示対象個人情報の開示 ☐　利用目的の通知 ☐　訂正（変更・追加） ☐　削除 ☐　利用停止または提供停止 ☐　第三者提供記録の開示
処理結果の報告方法	☐　E-mail（E-mail アドレスを記入） ☐　郵便（郵送先住所を記入） 〒 ☐　FAX（FAX 番号を記入）
訂正する項目 ☐　住所　　☐　電話番号 ☐　FAX 番号　　☐　E-mail アドレス ☐　その他（　　）	［訂正の内容］

《ご案内》

当社が保有する開示対象個人情報又は第三者提供記録の開示、利用目的の通知、訂正、削除または利用・提供の停止の手続き

① 当社が保有する開示対象個人情報又は第三者提供記録は、ご本人様からご請求がある場合、開示いたします。上記依頼票でご請求ください。当社に依頼票到達後３営業日以内に処理し、その旨ご通知申し上げます。

② 当社が保有する開示対象個人情報の訂正（変更・追加）削除、利用停止又は第三者への提供の停止、第三者提供記録の開示の請求は、上記依頼票でご請求ください。当社に依頼票到達後３営業日以内に処理し、その旨ご通知申し上げます。

③ 開示対象個人情報とは、当社が保有する個人情報のうち、開示等の求めに応じることができる権限を有するものをいいます。それ以外の個人情報については、開示等の求めに応じられませんのでご了解ください。

④ 第三者提供記録とは、当社がご本人様の個人データを第三者へ提供した記録、又は第三者から提供を受けた記録をいい、記録を残すことを法に定められた事項に関する記録を対象とします。