

お客様情報の開示等の手続きについて

お客様が、個人情報の利用目的の通知、または開示、訂正、利用停止の手続(以下「開示等の求め」といいます)を行う場合は、下記要領に基づき必要な申請書を同封し、簡易書留郵便にて個人情報相談窓口までお送り下さい。

但し、次の場合には「開示等の求め」に応じられない場合がございます。予めご了承下さい。

- ①個人情報保護上、対応を要しない場合や所定の書類に不備等があった場合
- ②手数料の不足があった場合、及び本人確認のための証明書の写し等の提示が無かった場合

記

- ① 「開示等の求め」に必要な申請書類
- ② 個人情報開示・訂正・削除・利用停止申請書
(別紙申請書の所定様式参照)
- ③ 現住所が記載されている本人確認書類の写しやコピー
(「ご本人さま確認書類の提出について(項番6)」参照)
- ④ 手数料として、郵便局で扱っている「定額小為替証書(無記名のもの)」の同封
(「手数料のお支払いについて(項番7)」参照)
- ⑤ 郵送による回答を希望される方は、返送用封筒の同封
(「送付(返送費用)の負担について(項番8)」参照)

※不明な事柄は 個人情報相談窓口(項番5)までお問合せください。

2. 申請にあたっての個人情報の取り扱いについて

- ①ご請求において取得する個人情報は、「開示等の求め」を行うために必要な範囲で利用し、その目的以外には利用いたしません。
- ②「開示等の求め」に関するご確認等において、ご本人様、代理人様にご連絡をとる場合があります。
- ③「開示等の求め」に際し、ご提出頂いた書面は、当社で回答が終了した後、1年間保管し、その後廃棄させていただきます
- ④本人確認の書類にて運転免許証を送付される場合は、機微な個人情報(本籍地の情報)が含まれるため、油性ペンなどで消去をお願いします。また、保険証などの送付の場合には、請求人以外の親族情報が含まれている場合がありますが、当社では一切利用いたしません。
- ⑤個人情報の消去の求めの場合において、当該個人情報を消去させて頂いた場合でも、個人情報の消去の求めの申請に関する書類およびご本人様への回答書の写し等は保管させていただきます。

3. 開示対象の個人情報について

当社で開示できる項目は、ご本人様、代理人様からの申請書に記載いただきました事項が対象となります。

4. 「開示等の求め」のご請求について

当社が保有する個人情報への「開示等の求め」のご請求については、個人情報の漏えい防止の観点から、原則としてご本人様、代理人様からの請求があった場合のみとします。別紙申請書「個人情報開示・訂正・削除・利用停止申請書」にてご請求ください。当社に本請求書が届きしだい処理し、その旨を書面で返送いたします。

5. 「開示等の求め」の送付先およびお問合せについて

【窓口】 〒113-0034 東京都文京区湯島2丁目2-9-4 古澤ビル 5F

株式会社 Medical AI LAB 個人情報相談窓口

Eメール : watanabe@mediailab.jp

6. ご本人様確認書類の提出について

申請書の提出にあたっては、申請人を確認するための書類をお送りください。

なお、本人確認の書類のコピーには、デジタルカメラやスキャナによる画像、これを印刷したものは含みません。

①申請人がご本人様による場合

◆ご本人様の確認できる書類

※「確認書類について」参照

◆ご本人様が15歳未満の方の場合には、親権者の署名と親権者が確認できる書類も必要。

・親権者の署名

・ご本人様との続柄を証明できる書類

戸籍謄本或いは、住民票の写し(発行3ヶ月以内)または保険証のコピーなど。

◆ご本人様が法人の場合には、本社・営業所等の所在地を確認できる書類も必要(発行3ヶ月以内)

・登記簿謄本、登録簿抄本、現在事項全部証明書または現在事項一部証明書

・印鑑登録証書の写し(発行3ヶ月以内)

②申請人が代理人様による場合

◆ご本人様の確認できる書類(本人が15歳以上であること)

※「確認書類について」参照

◆委任状

※ご本人様の署名、実印捺印および印鑑登録証書の写し(発行3ヶ月以内)

◆代理人様の確認できる書類

※「確認書類について」参照

③申請人が法定代理人様による場合

◆法定代理人様の確認できる書類

※「確認書類について」参照

◆法定代理権を証する資料

※民法818条の親権者の場合

・戸籍謄本もしくは抄本、住民票や健康保険証等で続柄が表示されている資料のコピー

※民法第8条、第843条に規定の未成年後見人の場合

- ・「成年後見」登記事項証明書
- ※民法第 839 条、第 840 条に規定の未成年後見人の場合
- ・「未成年後見」登記事項証明書
- ※裁判所が選任した法定代理人の場合は、裁判所の審判書の同封
- ◆法定代理人が法人である場合
- ・登記簿謄本「現在事項全部証明書」 も同封

【確認書類について】

確認のため、いずれか 1 種類をご提示ください。

- ・運転免許証のコピー
(本籍地の項目については不要ですので、油性ペンなどで消去いただけますように御願います)
- ・旅券(パスポート)のコピー
(顔写真のページと所持人記入欄の両方のコピーが必要です)
- ・住民票の写し(発行 3 ヶ月以内)
- ・住民基本台帳カードのコピー
(同一市区町村で現住所に住居変更されている場合には【裏面】のコピーが必要です)
- ・健康保険の被保険者証のコピー
- ・年金手帳または年金証のコピー
- ・その他、公的機関発行の証明書で現住所の記載があり、本人確認できる書類

7. 手数料のお支払いについて

利用目的の通知または個人情報の開示の請求 1 件につき、郵便局で発行する「定額小為替証書(無記名のもの)」500 円が必要となります。所定の申請書と同封のうえお申し出ください。なお、個人情報の訂正、追加、削除、利用停止、第三者提供の停止に関しては、手数料はいただきません。

※当社はご本人様の個人情報を保有していないことや法令の定める理由により、利用目的の通知または開示を行わない場合でも、手数料は返却しません。

8. 送料(返送費用)の負担について

郵送による回答を希望される方は、返送用の封筒をご用意いただき、返送先の住所、ご請求の本人氏名を記入し、84 円(基本郵便料金)切手と簡易書留郵便費用 320 円分の切手を貼ってご請求書類と同封のうえお送りください。

※申請通数が多い場合(4枚以上)には、貼る切手については、別途、お近くの郵便局にお問合せください。

9. 当社からのご回答について

ご本人様への郵送によるご回答は、返送用封筒のご指定の宛先に郵送させていただきます。また、宛先の記載がなかった場合には、ご本人様宛に返送させていただきます。

当社からの回答について、2週間以上のお時間を頂戴する場合には、その旨をご本人様、もしくは代理人様にご連絡させていただきます。

以上

株式会社 Medical AI LAB
個人情報相談窓口 行

申請日： 年 月 日

個人情報開示・訂正・削除・利用停止申請書

私は、貴社が保有している私の個人情報について、次のとおり申請します。

－ 記 －

◆ご本人様

(ふりがな)

氏 名 (自署)

住 所 (〒)

電話番号

メールアドレス (任意)

※平日 9 時～17 時の間に連絡が取れる電話番号

◆ご本人様が、15 歳未満の場合には、親権者のご署名をお願いします。

(ふりがな)

親権者名 (自署)

住 所 (〒)

電話番号

メールアドレス (任意)

※平日 9 時～17 時の間に連絡が取れる電話番号

契約者本人が未成年者であるため、その親権者として本人の開示等の請求に関する一切の手続きを行います。なお、本件代理行為に関し、今後どのような問題が発生いたしましても私どもがすべてその責めを負い、貴社には一切ご迷惑ご損害はおかけいたしません。

◆申請に関わる事項

<p>当社との ご関係</p> <p>□にチェック と必要事項を お書きくださ い。</p>	<p><input type="checkbox"/>個人のお客様 【ご契約の事項】</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/>法人の役員または従業員の方 【企業名・団体名】 【当社窓口 部署名、担当者名】</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/>当社従業員 【所属名】</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/>退職者 【退職時所属名】</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/>上記以外のご関係(具体的にご記入ください。)</p>
<p>開示等の 依頼、理由 (複数選択可)</p> <p>□にチェッ ク、請求の理 由をお書きく ださい。</p>	<p><input type="checkbox"/>利用目的の通知 <input type="checkbox"/>開示 <input type="checkbox"/>訂正 <input type="checkbox"/>追加 <input type="checkbox"/>削除(特定項目の削除) <input type="checkbox"/>利用停止 <input type="checkbox"/>消去 <input type="checkbox"/>第三者提供の停止</p> <p>・具体的な請求の理由を選択して下さい。 <input type="checkbox"/>貴社の公表, 同意する利用目的を超え取り扱われていると考えられるため <input type="checkbox"/>偽り、その他不正な手段によって取得されたと考えられるため <input type="checkbox"/>その他 (下記に具体的な理由をお書きください)</p>
<p>開示等の 処理結果 の返送方 法</p> <p>□にチェック</p>	<p>個人情報の開示を除く、処理結果による返送(回答)方法をご選択ください。 <input type="checkbox"/>郵送による回答(書面による簡易書留郵便) <input type="checkbox"/>メールによる回答(PDF 添付) ※お客様情報の開示等の手続きについて「当社からのご回答について(項番9)」を参照ください。</p>

【個人情報の利用目的の通知希望】※希望されるときは、つぎの記載をお願いします。

- ・当社が、お申し出の個人情報を保有しているとお考えになるその根拠を具体的にお書きください。

【個人情報の開示希望】※希望されるときは、つぎの記載をお願いします。

- ・当社が、お申し出の個人情報を保有しているとお考えになるその根拠と開示を希望する個人情報の項目を具体的にお書きください。

委任状

年 月 日

私 _____ は、_____ を代理人と定め、私の個人情報の「開示等の求め」請求に関する一切の権限を委任します。

なお、本委任に関し、今後どのような問題が発生いたしましても私がすべてその責めを負い、貴社には一切ご迷惑ご損害はおかけいたしません。

委任者 住 所：

(ふりがな)

氏 名 (自署)

印

代理人 住 所：

(ふりがな)

氏 名 (自署)

印

電話番号

【お願い】

※委任状の印鑑は実印です。

(委任者の方は、発行3ヶ月以内の印鑑登録証明書を添付)

※代理人の方は、本人確認できる書類をご提出ください。

※なるべく平日9時より17時までの間にご連絡できる電話番号をお書きください。

本委任状に記載いただくお客さまの個人情報および印鑑登録証明書等の公的証明書については、本人または代理人の確認のために限定した利用とし、第三者との共同利用等はおこないません。回答が終了した後は1年間保管し、その後、安全に廃棄させていただきます。