

## 個人情報の開示・訂正・抹消について

お客様からご提供いただいた個人情報について開示、訂正、削除又は自己の情報についての利用又は第三者への提供を（以下「開示等」といいます）拒否される場合は、当社所定の申請書に本人確認のために必要な書類を同封のうえ、下記宛に郵送によりご請求ください。

※直接ご来社いただいでのご請求はお受けいたしかねますので、ご了承ください。

〒158-0083

東京都世田谷区奥沢5丁目31番8号 自由が丘第三コーポ 505

株式会社ブルーオーシャン 「個人情報お問い合わせ窓口」

TEL/FAX : 03-3721-8754

（受付時間 10:00 ~ 18:00）（土日祝祭日は除く）

お客様がご本人であることを確認させていただきました後、当該個人情報を開示、削除、又は、個人情報が不正確である場合には、訂正させていただきます。また、お客様がお客様が委任した代理人により開示等の請求を行う場合にはお客様の実印のある委任状及び印鑑証明書並びに代理人の本人確認資料により、お客様が法定代理人により開示等の請求を行う場合には法定代理人の本人確認資料及びお客様と法定代理人の関係を証明する書面により、お客様の代理人ご本人であることの確認をさせていただきます。

## **開示等のご請求に際してご提出いただく書面**

下記の申請書（A）をダウンロードおよび印刷していただき、所定の事項をご記入およびご本人の署名押印のうえ、本人確認のための書類（B）を同封し、当社「個人情報お問い合わせ窓口」宛までご郵送ください。なお、代理人によるご請求の場合は、ご本人の住所、氏名に加え、代理人の住所の記入および署名押印をお願いいたします。

- ※ 印刷費、本人確認書類の取得費、郵送料等の経費は、すべてご本人負担とさせていただきます。
- ※ 申請書類は当社所定のものに限るものとし、それ以外の書式では一切お受けすることができませんので、あらかじめご了承ください。
- ※ 開示等のご請求に際してご提出いただいた書面等（本人確認書類を含む）は、ご返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。

### **A. 当社所定の申請書**

#### **●個人情報開示訂正削除依頼書**

※各申請書に必要な事項の未記入、誤植または不鮮明な箇所等があった場合、その他、記載の不備により手続きができない場合は、その旨当社から申請書にご記入いただいたご連絡先にご連絡申し上げます。なお、ご連絡から2週間以内に再度のご提出（未着の場合も含む）がない場合は、開示等のご請求がなかったものとして対応させていただきますので、あらかじめご了承ください。

### **B. 本人確認のための書類**

以下のいずれか2点のコピーを同封してください。

なお、いずれもご本人のお名前、住所の記載がある部分のコピーをお願いいたします。

- ・運転免許証（有効期限内）
- ・パスポート（有効期限内）
- ・住民基本台帳カード戸籍抄本（住所、氏名等の必要事項のみ）
- ・戸籍抄本（住所、氏名等の必要事項のみ）
- ・住民票の写し（住所、氏名等の必要事項のみ）
- ・各種保険の被保険者証（診療録部分は不要）
- ・介護保険の被保険者証
- ・年金手帳

※転居等により、ご本人の現住所と当社の登録住所が違う場合は、転居の履歴がわかる住民票の提出をお願いいたします。

※本籍地が記載されている証明書の場合は、お手数ですが、「本籍地」部分は紙を貼るなどして隠してからコピーをおとりくださいますようお願いいたします。

※本人確認資料が同封されていない、または本人確認資料に不鮮明な箇所があるなどにより本人確認ができない場合は、その旨当社からご連絡申し上げたうえで、ご提出いただいた書面等一式をご返却いたします。お手数ですが、再度のご提出をお願いいたします。

# 個人情報開示訂正削除依頼書

株式会社ブルーオーシャン

「個人情報お問い合わせ窓口」 宛

個人情報保護法第25条、26条、27条の規定に基づき、株式会社ブルーオーシャンが保有する、下記の私の「保有個人データ」の開示訂正削除を請求します。

## 【お客様記入欄】

依頼日	年 月 日( )
氏名	印
	ご本人様でしょうか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (下記注意事項参照) お客様が委任した代理人により開示等の請求を行う場合にはお客様の実印のある委任状及び印鑑証明書並びに代理人の本人確認資料により、お客様が法定代理人により開示等の請求を行う場合には法定代理人の本人確認資料及びお客様と法定代理人の関係を証明する書面により、お客様の代理人ご本人であることの確認をさせていただきます。
住所	
メールアドレス	
連絡先電話番号	
依頼内容	依頼区分 <input type="checkbox"/> 情報開示依頼 <input type="checkbox"/> 情報訂正依頼 <input type="checkbox"/> 情報削除依頼
	以下の通り訂正してください。 「訂正前」
	「訂正後」

## 【社内処理欄】

受付	受付日	年 月 日 時
	担当者	
	本人確認 (2点確認)	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 印鑑証明 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本(住所、氏名等の必要事項のみ) <input type="checkbox"/> パスポート
実施	実施日	年 月 日 時
	担当者	
	対処内容及びお客様連絡	

個人情報 保護担当者	実施 部門長	実施 担当者	受付 担当者