

個人情報の取扱いについて

個人情報の取り扱いについて大阪情報サービス株式会社（以下、「当社」という）は、個人情報保護の重要性を十分認識し、個人情報保護法をはじめとする法令、国が定める指針その他の規範を遵守して、当社が定める個人情報保護方針に基づき、個人情報を以下の通り取り扱い、保護に努めます。

1. 組織の氏名又は名称

大阪情報サービス株式会社

2. 個人情報保護管理者

大阪情報サービス株式会社 総務課 課長

〒542-0081 大阪市中央区南船場2丁目7-16

Tel: 06-6261-3043 FAX: 06-6261-7854 Eメール: soumu@ois.co.jp

3. 個人情報の利用目的

当社にご提供頂いた個人情報は、下記の利用目的で利用させていただきます。法令により例外として取扱うことが認められている場合を除き、下記以外の目的で個人情報を利用することはございません。

個人情報種別	利用目的
(1) 当社のサービス提供をご希望される方の個人情報	
氏名・住所・連絡先・その他お申込みに必要な情報	・ご本人様の確認、ご契約内容の確認、ご利用料金の請求、ご利用サービスの提供条件の変更の通知、ご利用サービスの停止・中止・契約解除の通知、その他当社サービス提供のため ・電話・電子メール・郵便等の各種媒体により当社サービスに関する販売推奨、アンケート調査のため
(2) 採用活動にて取得する個人情報	
採用選考をご希望される方（以下「応募者」という）に、履歴書・職務経歴書などに含む個人情報	・採用選考及び入社手続きのため ※応募者が採用された場合には、入社後の人事資料として利用します。その他の目的で利用することはありません。
(3) 株主、役員、従業員、その家族等及び退職者の個人情報 ※当社は株主、役員、従業員、その家族等及び退職者の個人情報（給与・賞与・健康診断等の要配慮個人情報を含む）を株式・人事・労務・考課・賃金・保険・健康管理・安全衛生等の業務に関する法令及び厚生労働省等の規範に基づき、以下の個人情報を利用目的の範囲で取り扱います。	
基本個人情報（氏名・住所・TEL・生年月日、メールアドレス・緊急連絡先・顔写真など、業務や連絡に必要な情報）	・通常の業務や連絡などに利用するため
採用時提出情報（履歴書・職務経歴書・適正検査結果など）	
個人番号（特定個人情報）	・源泉所得税事務処理に利用するため ・健康保険・厚生年金保険事務処理に利用するため ・雇用保険事務処理に利用するため
人事考課情報	・配属、異動、報酬などの人事関連業務に利用するため
健康診断結果	・従業員の健康状態を把握するため
ご家族等の基本個人情報（住所・TEL・生年月日・緊急連絡先などの業務や連絡に必要な情報）	・従業員に関わる緊急時の連絡のため
退職時提出情報（退職願・退職届）	・離職率や退職者分析などの人事関連業務に利用するため

預金口座情報	・経費精算、給与支給、社会保険業務及びそれに関わる連絡などに利用するため
株主	・株主総会招集通知を発送するため等
(4) 取引先従業員、委託先従業員、個人事業主の個人情報	
会社名、氏名、住所、TEL、メールアドレス、預金口座（個人事業主のみ）	・当社との取引上必要な連絡および商慣習上の連絡対応のため
(5) 受託業務に伴い、委託元からお預かりした個人情報（※不開示）	
顧客の個人情報（氏名・住所・TEL・購入情報）	・データ入力・加工業務の履行のため
委託元担当者の個人情報（氏名・メールアドレス）	・委託元との契約業務の履行のため

4. 個人情報の安全管理のために講じた措置について

個人情報をより厳正に取り扱うため、JIS Q15001 に準拠した個人情報保護方針を基に、個人情報保護規程等を策定し、外的環境を把握した上で個人情報保護マネジメントシステムを運用しております。また、実際に個人情報を取扱うにあたり、組織的、人的、物理的、技術的の4つの観点より安全管理措置を講じております。安全管理措置の詳細については、下記6.の個人情報相談窓口へお問い合わせください。

5. 業務の委託について

個人情報については、上記利用目的を達成するために委託する場合があります。その場合は、個人情報の取扱いについて、十分に安全管理措置が講じられており、当社が管理出来る委託先のみ限定いたします。

6. 保有個人データの取扱いに関するお問い合わせ及び苦情の申出先

個人情報相談窓口

大阪情報サービス株式会社

【担当者】 個人情報保護管理者または総務課

【連絡先】 〒542-0081 大阪市中央区南船場2丁目7-16

Tel: 06-6261-3043 FAX: 06-6261-7854 Eメール: soumu@ois.co.jp

7. 個人情報の開示等について

当社に登録されたご本人の個人情報に係る開示、利用目的の通知、内容の訂正・追加・削除、利用の停止・消去、第三者への提供の停止、第三者提供記録の開示（以下、「開示等」という）の請求を受け付ける場合の手続きは次のとおりです。但し、法令の定めにより当社が回答義務を負わない請求については、回答できない場合がございますのでご了承ください。

(1) 本人開示等の対象

当社に登録されたご本人の保有個人データ

(2) 本人開示等を請求できる方

1. ご本人
2. ご本人が委任した代理人（法定代理人または任意代理人）

(3) 本人開示等の方法

「個人情報（特定個人情報を含む）の開示」「第三者提供記録の開示」「利用目的の通知」について、書面または電磁的記録（CD-ROM、電子メールなど）のどちらかをご選択いただけます。（但し、ご希望の方法に対応が困難な場合を除く）

開示書面等を郵送する場合は、当社から「本人限定受取郵便（特殊型）」で送らせていただきます。

「本人限定受取郵便（特殊型）」は郵便物に記載された名宛人ご本人しか受け取ることができない日本郵便㈱のサービスです。郵便局から通知書が送付され、郵便窓口に向向いて受け取る方法とご自宅に配達を依頼する方法があります。お受取りの際には、日本郵便㈱が指定する本人確認書類が必要です。詳しくは最寄りの郵便局にお尋ねいただくか、日本郵便局㈱のホームページをご覧ください。

(4) 本人開示等の請求手続き ※ご提出いただいた書類は返却いたしません。

1. ご本人が手続きされる場合、次のものをご用意いただき、下記の郵送先にご郵送又はご持参ください。

①当社所定の依頼書 ※依頼書を印刷できない場合は弊社までご連絡ください。

個人情報の開示・利用目的の通知・第三者提供記録の開示の場合

「個人情報 開示等 依頼書」

個人情報の訂正・追加・削除・利用停止・全消去・第三者への提供の停止の場合

「個人情報 訂正・追加・削除・利用停止等 依頼書」

特定個人情報の開示・第三者提供記録の開示の場合

「特定個人情報 開示等 依頼書」

特定個人情報の訂正・追加・削除の場合

「特定個人情報 訂正・追加・削除等 依頼書」

特定個人情報の利用停止・第三者への提供の停止の場合

「特定個人情報 利用停止等 依頼書」

②本人確認書類の写し (本人開示等の請求にあたっての本人確認書類について参照)

③「開示」「第三者提供記録の開示」「利用目的の通知」の場合のみ、手数料1,000円
(郵便局/ゆうちょ銀行発行の定額小為替証書を同封して下さい。)

2. ご本人が委任した代理人（法定代理人、任意代理人）が手続きされる場合、次のものをご用意いただき、下記の郵送先にご郵送又はご持参ください。なお、任意代理人が手続きをされる場合、開示書面等はご本人に郵送させていただきます。

①当社所定の依頼書 ※依頼書を印刷できない場合は弊社までご連絡ください。

個人情報の開示・利用目的の通知・第三者提供記録の開示の場合

「個人情報 開示等 依頼書」

個人情報の訂正・追加・削除・利用停止・全消去・第三者への提供の停止の場合

「個人情報 訂正・追加・削除・利用停止等 依頼書」

特定個人情報の開示・第三者提供記録の開示の場合

「特定個人情報 開示等 依頼書」

特定個人情報の訂正・追加・削除の場合

「特定個人情報 訂正・追加・削除等 依頼書」

特定個人情報の利用停止・第三者への提供の停止の場合

「特定個人情報 利用停止等 依頼書」

②開示等の対象となる本人確認書類の写し

(本人開示等の請求にあたっての本人確認書類について参照)

③法定代理人、任意代理人（開示等の請求の手続きをされる方）の本人確認書類の写し

(本人開示等の請求にあたっての本人確認書類について参照)

※法定代理人の場合は、「法定代理権を証する書類」

④代理権を証する「委任状」

⑤「開示」「第三者提供記録の開示」「利用目的の通知」の場合のみ、手数料1,000円
(郵便局/ゆうちょ銀行発行の定額小為替証書を同封して下さい。)

(5) 本人開示の開示申込書等の郵送先

〒542-0081 大阪市中央区南船場2丁目7-16

大阪情報サービス株式会社

個人情報保護管理者 宛て

本人開示等の請求にあたっての本人確認書類について

本人開示等の請求にあたっては、本人確認書類が必要です。次の「1.」又は「2.」のいずれかによる本人確認書類をご用意ください。

1. 次の公的書類のうち1種類（写し）

- ①運転免許証
- ②運転経歴証明書（平成24年4月1日以降に交付されたものに限る）
- ③パスポート
- ④住民基本台帳カード（顔写真のあるものに限る）（※3）
- ⑤マイナンバーカード（※1）（※3）
- ⑥外国人登録証明書（※2）

2. 上記「1.」以外の書類の場合には、次の公的書類のうち2種類

- ①各種健康保険証（写し）
- ②各種年金手帳（写し）
- ③各種福祉手帳（写し）
- ④戸籍謄本・抄本（原本）
- ⑤住民票（個人番号の記載のないもの）（原本）
- ⑥印鑑登録証明書（原本）

（※1）開示等の請求を郵送で行う際に、「マイナンバーカード」を本人確認書類として使用するときは、同カードの表面の写しのみを送付ください。個人番号記載のある裏面の写しは送付しないでください。

（※2）「出入国管理及び難民認定法及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法の一部を改正する等の法律」に定める期間のみ本人確認書類として使用できます。

（※3）開示等の請求を郵送で行う際に、「マイナンバーカード」裏面の写しや個人番号の記載のある住民票の写しをご送付いただいた場合は、ただちに復元不可能な方法で破棄する、あるいは個人番号が可視等識別不能な方法でマスキングを行います。

- ・ご本人が手続きされる場合には、上記「1.」又は「2.」のご本人の書類の写しが必要です。
- ・法定代理人が手続きされる場合は、法定代理権を証する書類のほか、ご本人及び法定代理人、それぞれ上記「1.」又は「2.」の書類の写しが必要です。
- ・任意代理人が手続きされる場合は、委任状のほか、ご本人及び任意代理人、それぞれ上記「1.」又は「2.」の書類の写しが必要です。
- ・本人確認書類については、有効期限のあるものについては送付された時点で有効なもの、有効期限のないものについては送付された日から3カ月以内に発行されたものに限ります。
- ・上記「1.」又は「2.」の書類は、氏名、住所、生年月日、顔写真等が確認できるように、コピーをお願いいたします。

個人情報 開示等 依頼書

受付No. _____

大阪情報サービス株式会社 個人情報相談窓口 御中

貴社が保有する私自身の情報について、下記の通り開示等していただきますよう依頼します。

(下記太線枠内のみ、ご記入願います。)

フリガナ 依頼者氏名		依頼日	20 年 月 日
		対応希望日	20 年 月 日
住 所	〒	生年月日	年 月 日
		連絡先電話	- -
フリガナ 代理人氏名		依頼者との関係	
住 所	〒	生年月日	年 月 日
		連絡先電話	- -
依頼内容	<input type="checkbox"/> 提供した個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示 ご希望の開示方法 (※ご希望に添えない場合はご了承ください) <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> CD-ROM <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> メール ⇒ メールアドレス: _____ @ _____		
依頼に係る 自己の 個人情報に 関する事項	提供した個人情報の内容・種類		
	提供対象サービス、提供時期等		
本 人 確 認 書 類	1点 (コピー) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()		
	2点 <input type="checkbox"/> 印鑑証明原本 <input type="checkbox"/> 住民票原本 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証コピー <input type="checkbox"/> 年金手帳コピー <input type="checkbox"/> その他 ()		
代 理 人 本 人 確 認 書 類	法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 法定代理権を証する書類 () 任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状		
	1点 (コピー) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 () 2点 <input type="checkbox"/> 印鑑証明原本 <input type="checkbox"/> 住民票原本 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証コピー <input type="checkbox"/> 年金手帳コピー <input type="checkbox"/> その他 ()		
手 数 料	<input type="checkbox"/> 定額小為替(額面1000円) ※郵便局窓口にて別途発行手数料100円が必要です		

- (注) 1. 本申込書により当社が取得した個人情報は、当社の登録情報の中から請求の対象となる登録情報を特定するための調査、ご本人・代理人の確認、請求に対する回答のみ利用いたします。ご提出いただいた書類お返却いたしません。
2. 「代理人」の欄は、代理人の方が手続きされる場合のみご記入ください。代理人の本人確認書類も必要です。
3. 依頼書、本人確認書類の不備・不足がある場合は、再提出を願うことがあります。
4. 従業員本人が手続きする場合は本人確認書類の提出は不要ですが、都合により提出を願う場合がございます。

個人情報 訂正・追加・削除・利用停止等 依頼書

受付No. _____

大阪情報サービス株式会社 個人情報相談窓口 御中

貴社が保有する私自身の情報について、下記の通り訂正・追加・削除・利用停止等していただきますよう依頼します。

(下記太線枠内のみ、ご記入願います。)

フリガナ 依頼者氏名		依頼日	20 年 月 日
		対応希望日	20 年 月 日
住 所	〒	生年月日	年 月 日
		連絡先電話	- -
フリガナ 代理人氏名		依頼者との関係	
住 所	〒	生年月日	年 月 日
		連絡先電話	- -
依頼内容	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 全消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 依頼理由 具体的な依頼内容		
依頼に係る 自己の 個人情報に 関する事項	提供した特定個人情報の内容・種類		
	提供対象サービス、提供時期等		
本 人 確 認 書 類	1点 (コピー) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()		
	2点 <input type="checkbox"/> 印鑑証明原本 <input type="checkbox"/> 住民票原本 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証コピー <input type="checkbox"/> 年金手帳コピー <input type="checkbox"/> その他 ()		
代 理 人 本 人 確 認 書 類	法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 法定代理権を証する書類 ()		
	任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状		
	1点 (コピー) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()		
	2点 <input type="checkbox"/> 印鑑証明原本 <input type="checkbox"/> 住民票原本 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証コピー <input type="checkbox"/> 年金手帳コピー <input type="checkbox"/> その他 ()		

- (注) 1. 本申込書により当社が取得した個人情報は、当社の登録情報の中から請求の対象となる登録情報を特定するための調査、ご本人・代理人の確認、請求に対する回答でのみ利用いたします。ご提出いただいた書類は返却いたしません。
2. 「代理人」の欄は、代理人の方が手続きされる場合のみご記入ください。代理人の本人確認書類も必要です。
3. 依頼書、本人確認書類ご不備・不足がある場合は、再提出をお願いします。
4. 従業員本人が手続きする場合は本人確認書類の提出は不要ですが、都合により提出をお願いします。

特定個人情報 開示等 依頼書

受付No. _____

大阪情報サービス株式会社 個人情報相談窓口 御中

貴社が保有する私自身の情報について、下記の通り開示等していただきますよう依頼します。

(下記太線枠内のみ、ご記入願います。)

フリガナ 依頼者氏名		依頼日	20 年 月 日
		対応希望日	20 年 月 日
住 所	〒	生年月日	年 月 日
		連絡先電話	- -
フリガナ 代理人氏名		依頼者との関係	
住 所	〒	生年月日	年 月 日
		連絡先電話	- -
依頼内容	<input type="checkbox"/> 提供した特定個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示		
	ご希望の開示方法 (※ご希望に添えない場合はご了承ください) <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> CD-ROM <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> メール ⇒ メールアドレス: @		
依頼に係る 自己の特定 個人情報に 関する事項	提供した特定個人情報の内容・種類		
	提供対象サービス、提供時期等		
本 人 確 認 書 類	<u>1点 (コピー)</u> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<u>2点</u> <input type="checkbox"/> 印鑑証明原本 <input type="checkbox"/> 住民票原本 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証(コピー) <input type="checkbox"/> 年金手帳(コピー) <input type="checkbox"/> その他 ()		
代 理 人 本 人 確 認 書 類	法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 法定代理権を証する書類 () 任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状		
	<u>1点 (コピー)</u> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 () <u>2点</u> <input type="checkbox"/> 印鑑証明原本 <input type="checkbox"/> 住民票原本 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証(コピー) <input type="checkbox"/> 年金手帳(コピー) <input type="checkbox"/> その他 ()		
手 数 料	<input type="checkbox"/> 定額小為替(額面1000円) ※郵便局窓口にて別途発行手数料100円が必要です		

- (注) 1. 本申込書より当社が取得した個人情報は、当社の登録情報の中から請求の対象となる登録情報を特定するための調査、ご本人・代理人の確認、請求に対する回答のみ利用いたします。ご提出いただく書類お返しいたしません。
2. 「代理人」の欄は、代理人の方が手続きされる場合のみご記入ください。代理人の本人確認書類も必要です。
3. 依頼書、本人確認書類ご不備・不足がある場合は、再提出をお願いします。
4. 従業員本人が手続きする場合は本人確認書類の提出は不要ですが、都合により提出をお願いします。

特定個人情報 訂正・追加・削除等 依頼書

受付No. _____

大阪情報サービス株式会社 個人情報相談窓口 御中

貴社が保有する私自身の情報について、下記の通り訂正・追加・削除等していただきますよう依頼します。

(下記太線枠内のみ、ご記入願います。)

フリガナ 依頼者氏名		依頼日	20 年 月 日
		対応希望日	20 年 月 日
住 所	〒	生年月日	年 月 日
		連絡先電話	- -
フリガナ 代理人氏名		依頼者との関係	
住 所	〒	生年月日	年 月 日
		連絡先電話	- -
依頼内容	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 依頼理由 具体的な訂正・追加・削除の内容		
依頼に係る自己 の特定個人情報 に関する事項	提供した特定個人情報の内容・種類		
	提供対象サービス、提供時期等		
本 人 確 認 書 類	1点 (コピー) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()		
	2点 <input type="checkbox"/> 印鑑証明原本 <input type="checkbox"/> 住民票原本 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証(コピー) <input type="checkbox"/> 年金手帳(コピー) <input type="checkbox"/> その他 ()		
代 理 人 本 人 確 認 書 類	法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 法定代理権を証する書類 ()		
	任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状		
	1点 (コピー) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()		
	2点 <input type="checkbox"/> 印鑑証明原本 <input type="checkbox"/> 住民票原本 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証(コピー) <input type="checkbox"/> 年金手帳(コピー) <input type="checkbox"/> その他 ()		

- (注) 1. 本申込書より当社が取得した個人情報は、当社の登録情報の中から請求の対象となる登録情報を特定するための調査
ご本人・代理人の確認、請求に対する回答のみ利用いたします。ご提出いただいた書類は返却いたしません。
2. 「代理人」の欄は、代理人の方が手続きされる場合にのみご記入ください。代理人の本人確認書類も必要です。
3. 依頼書、本人確認書類ご不備・不足がある場合は、再提出を願うことがあります。
4. 従業員本人が手続きする場合は本人確認書類の提出は不要ですが、都合より提出を願う場合がございます。

特定個人情報 利用停止等 依頼書

受付No. _____

大阪情報サービス株式会社 個人情報相談窓口 御中

貴社が保有する私自身の情報について、下記の通り利用停止等していただきますよう依頼します。

(下記太線枠内のみ、ご記入願います。)

フリガナ 依頼者氏名		依頼日	20 年 月 日
		対応希望日	20 年 月 日
住 所	〒	生年月日	年 月 日
		連絡先電話	- -
フリガナ 代理人氏名		依頼者との関係	
住 所	〒	生年月日	年 月 日
		連絡先電話	- -
依頼内容	<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <u>依頼理由</u> <input type="checkbox"/> 貴社が通知または公表している利用目的を超えて、特定個人情報等が取扱われた <input type="checkbox"/> 不適法または不適正な方法で特定個人情報等が取得された <input type="checkbox"/> 番号法に基づき貴社が取得できる場合に該当しないのに、特定個人情報等が取得された <input type="checkbox"/> 番号法に基づき貴社が第三者提供できる場合に該当しないのに、特定個人情報等が提供された <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">具体的根拠を以下にご記入してください</div>		
依頼に係る自己 の特定個人情報 に関する事項	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">提供した特定個人情報の内容・種類</div>		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">提供対象サービス、提供時期等</div>		
本 人 確 認 書 類	1点 (コピー) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()		
	2点 <input type="checkbox"/> 印鑑証明原本 <input type="checkbox"/> 住民票原本 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証コピー <input type="checkbox"/> 年金手帳コピー <input type="checkbox"/> その他 ()		
代 理 人 本 人 確 認 書 類	法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 法定代理権を証する書類 ()		
	任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状		
	1点 (コピー) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()		
2点 <input type="checkbox"/> 印鑑証明原本 <input type="checkbox"/> 住民票原本 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証コピー <input type="checkbox"/> 年金手帳コピー <input type="checkbox"/> その他 ()			

- (注) 1. 本申込書より当社が取得した個人情報は、当社の登録情報の中から請求の対象となる登録情報を特定するための調査、ご本人・法定代理人の確認、請求に対する回答のみ利用いたします。ご提出いただいた書類お返却いたしません。
2. 「代理人」の欄は、代理人の方が手続きされる場合のみご記入ください。代理人の本人確認書類も必要です。
3. 依頼書、本人確認書類ご不備・不足がある場合は、再提出を願うことがあります。
4. 従業員本人が手続きする場合は本人確認書類の提出は不要ですが、都合により提出を願う場合がございます。

委任状

大阪情報サービス株式会社 個人情報相談窓口 御中

(申請人)

住 所

氏 名

印

電話番号

()

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

1. 私の個人情報の開示、利用目的の通知、訂正・削除・利用停止等に関する事項

20 年 月 日

(代理人)

住 所

氏 名

以上