

個人情報の開示等の手続きについて

当社が、ご本人様から以下の目的でお預かりした個人情報につきまして、個人情報保護法並びにJIS規格（JIS Q15001:2006）の定めにより、開示対象個人情報に該当する場合は、その個人情報の利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止（以下、「開示等」という）をご請求された場合に、法の定めに従って適切に対応させていただきます。

<開示対象個人情報の利用目的>

- ・当社の役員・従業員として従事して頂くために必要な労務・人事上の処理のため
- ・給与、賞与、報酬、手当等を支給し、納税、社会保険、雇用保険、健康保険その他法令等で必要な手続きを行うため
- ・労働安全衛生法第66条の規定に基づいて、従業員の健康管理、健康維持に必要な措置をとるため
- ・その他、福利厚生、社内手続き、緊急時連絡、PMS運用など、会社運営に必要な諸手続きのため
- ・履歴書等採用関連情報は、採用選考のため。退職者の情報は、法定期間の保管等のため

ただし、該当する個人情報が下記にあたる場合は、その全部又は一部を開示等できない場合があります。その場合は、その旨とその理由を説明いたします。

- ・本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- ・当該事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- ・法令に違反することとなる場合

1. 事業社名、及び個人情報保護担当者

エス・ピー・エム株式会社 個人情報保護管理者：総務担当 連絡先：電話 06-6458-8953

2. 開示等の求めのお申し出先

開示等をお求めの場合は、必要書類および手数料を下記までご郵送下さい。

エス・ピー・エム株式会社

住所：〒553-0003 大阪市福島区福島 1-2-36 1F, 2F

3. 開示等の求めに際してご提出頂く書類

書類名 / 請求者	ご本人	法定代理人	任意の代理人	備考
個人情報開示等請求書	○	○	○	PDF 文書あり
ご本人様であることを証明する書類	○	—	—	
代理人ご自身様であることを証明する書類	—	○	○	
ご本人の捺印のある委任状	—	—	○	PDF 文書あり
法定代理人であることを証明する書類	—	○	—	

※ご本人様、または代理人ご自身であることを証明する書類は、以下のうち1通のコピーをお送りください。

- ・運転免許証（本籍地の表示がある場合は、その部分を隠して下さい）
- ・健康保険証
- ・旅券（パスポート）
- ・国民年金手帳
- ・写真付き住民基本台帳カード
- ・厚生年金手帳
- ・外国人登録証明書
- ・その他公的機関が発行する写真付き証明書

4. 手数料

「開示」もしくは、「利用目的の通知」をご請求頂く場合は、以下金額の手数料が必要です。

手数料の額	請求1件につき、1,000円
-------	----------------

手数料については、手数料分の郵便切手、または郵便定額小為替を同封して郵送ください。

■個人情報の取扱いに関するご意見等のお申し出先

エス・ピー・エム株式会社

住所：〒553-0003 大阪市福島区福島 1-2-36 1F, 2F

電話番号：06-6458-8953 メール：info@s-p-m.co.jp

エス・ピー・エム株式会社

個人情報に関するお問い合わせ窓口 行き

個人情報開示等請求書

個人情報の保護に関する法律の規定に則り、エス・ピー・エム株式会社が保有する私に関する開示対象個人情報（保有個人データ）の開示等の請求を致します。法の定めるところに従って、適切な対応を、お願い致します。

1. 請求の内容

請求する個人情報の内容	
請求する項目	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止
請求する理由	

2. 開示等を求めるご本人の情報

ふりがな ご氏名		印
ご住所		
連絡先電話番号	()	—
本人確認書類名		

代理人による請求の場合は、以下もご記入下さい。

代理人による請求の場合は、代理人の確認書類および委任状も必要となります。

3. 代理人の情報

代理人の種別	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意の代理人	
ふりがな ご氏名		印
ご住所		
連絡先電話番号	()	—
代理人確認書類		

平成 年 月 日

エス・ピー・エム株式会社
個人情報に関するお問い合わせ窓口 行

個人情報の開示等請求に関する委任状

ご住所 _____

ご氏名 _____ 印 _____

電話番号 _____

私は、貴社に対して行使する、私に関する個人情報の開示等（利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用の停止、消去、第三者への提供の停止）の請求に付いて、下記の者を代理人とします。

委任する者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

委任するものは、法定代理人です。 任意の代理人です。

以上