

保有個人情報の開示等の手続きについて

当社が、本人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 J I S 規格 (JIS Q15001) 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
- ・当社のサービスをご提供するため

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、及び個人情報保護管理者

K-STYLE 株式会社

個人情報保護管理者：酒井 正弘 連絡先：電話(045)642-5222

2. 開示等の求めのお申し出先

開示等をお求めの場合は、必要書類を下記までご郵送下さい。

K-STYLE 株式会社

住所：神奈川県横浜市神奈川区西神奈川 2-2-1 東白楽駅前プラザビル A 2 階 B 号

3. 開示等の求めに際してご提出頂く書類

書類名 / 請求者	本人	法定代理人	任意の代理人
個人情報開示等請求書	○	○	○
請求する本人であることを証明する書類	○	○	○
代理人ご自身であることを証明する書類	—	○	○
本人の捺印のある委任状	—	—	○
法定代理人であることを証明する書類	—	○	—

本人、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 ・運転経歴証明書 (平成 24 年 4 月 1 日以降交付のもの) ・各種健康保険証
- ・旅券(パスポート) ・各種年金手帳 ・各種福祉手帳 ・マイナンバーカード (表面のみ)
- ・在留カード ・特別永住者証明書 ・その他公的機関が発行する写真付き証明書

■個人情報の取扱いに関するご意見等のお申し出先

K-STYLE 株式会社 PMS 事務局

神奈川県横浜市神奈川区西神奈川 2-2-1 東白楽駅前プラザビル A 2 階 B 号

TEL : 045-642-5222 mail : privacy@k-style-inc.co.jp

保有個人データ開示等請求書

個人情報の保護に関する法律の規定に則り、K-STYLE 株式会社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. 開示等を求める本人の情報

本人確認書類名	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意の代理
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	

K-STYLE 株式会社
個人情報に関するお問い合わせ窓口 行き

保有個人データの開示等請求に関する委任状

ご住所

.....

.....

ご氏名

.....

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。

住所

.....

.....

氏名

印

電話番号

.....