

個人情報開示等の申請をなさる方へ

株式会社ペットペット

弊社は、開示対象個人情報のご本人又はその代理人から、利用目的の通知、開示、訂正・追加・削除、又は利用停止又は提供停止、第三者提供記録の開示等（以下、「開示等」）のお求めを受けた場合、ご本人からのお求めであることを確認した後（代理人による申請の場合は代理権を確認した後）、後述する「不開示等の理由」に該当しない事項については、遅滞なくお求めに応じるものといたします。

開示等の請求にあたり、

- ① 当社所定の申請書
 - ② 開示のご依頼の場合は、返信用切手 300 円（簡易書留での郵送になります）
- を下記宛先までご郵送をお願いいたします。

利用目的の通知、開示、訂正・追加・削除、又は利用停止又は提供停止、第三者提供記録の開示お求め先

〒221-0052 横浜市神奈川区栄町 22-9 栄町中央ビル 303 号室
株式会社ペット・ペット 個人情報保護管理者 行

不開示等の理由

- ① ご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
- ② 弊社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
- ③ 他の法令に違反することとなる場合
- ④ 弊社の開示対象個人情報に該当しない場合
- ⑤ 申請書に不備がある場合
- ⑥ 個人情報保護法第35条第2項但書の趣旨に従い、不開示等の決定を行った場合

※お求めいただいた情報の全部又は一部について、不開示等とさせていただく場合には、申請書の住所に書面によりその旨をご通知いたします。

弊社はプライバシーマークの付与・認定を受けております。

本書に記載された個人情報は、申請者への開示等に関する回答を行うために必要とされる範囲でのみ扱います。弊社の個人情報保護方針（<http://www.vmn.ne.jp/privacy.html>）に則り適切に取扱います。本書に記載された個人情報は、本書記載に不備がある場合、開示等のご回答ができかねる場合がございますので、ご了承いただけますようお願いいたします。



個人情報開示等申請書

申請日 年 月 日

株式会社ペット・ベット 個人情報保護管理者 行

| | | | |
|-------------------------------|---|-----|--|
| 申請者ご氏名 | (本人の自署) | | |
| ご住所 | 〒 - <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (名称:) <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 電話番号 | | FAX | |
| 電子メールアドレス | | | |
| 請求の内容 (1つだけ選択) | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示対象個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用または提供停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示 | | |
| 請求項目 (複数選択可) | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX番号 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 所属部門 <input type="checkbox"/> 役職 <input type="checkbox"/> 口座番号 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| (訂正・追加の場合、訂正・追加後の内容を記入してください) | | | |
| 当社と請求人の関係 | <input type="checkbox"/> ①VMN サービス会員 (獣医師番号:) <input type="checkbox"/> ②商品購入者 (購入品名:) <input type="checkbox"/> ③従業員 (退職者含む) <input type="checkbox"/> ④その他 () | | |
| ご依頼理由 | (具体的にご記入ください) | | |

(代理人による場合、下欄もご記入ください)

| | | |
|-----------|---|-----|
| 代理人ご氏名 | | 印 |
| ご住所 | 〒 - <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (名称:) <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 電話番号 | | FAX |
| 電子メールアドレス | | |

【本人確認について】

申請者ご本人に確認のため、弊社より申請者様、及び、代理人様にご連絡させていただきますのでご了承ください。