

当社は、JISQ15001:2006 要求事項 3.4.2.5 および 3.4.4.3 に従い、以下の内容を公表します。

## 個人情報の取り扱い内容について

### 1. 直接書面以外の方法によって取得する場合の利用目的について

- (1) 商品発送先情報は、商品の受注受付、商品の発送のため。
- (2) 自社電話受付により取得するお客様情報は、当社商品の受注受付、商品の発送・お問い合わせ対応のため。

## 開示対象個人情報について

当社で保有している開示対象個人情報に関して、ご本人(又はその代理人)から利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者提供の停止(以下、「開示など」という。)を求められた場合は遅滞なくこれに応じるものとする。

### 1. 事業者の名称

株式会社ヘルシーライフ

### 2. 個人情報の保護管理責任者

株式会社ヘルシーライフ

個人情報保護管理者

総務部長 秋山幸生

TEL:0120-48-4858

### 3. 開示対象個人情報の利用目的

- (1) お客様からのご注文に対する発送のため。
- (2) お客様とのお取引で発生する連絡(電話・FAX・メール)や書類の提出等のため。
- (3) 登録されたお客様へのメルマガの配信のため。
- (4) 商品発送先情報は、商品の受注受付、商品の発送のため。
- (5) 自社電話受付により取得するお客様情報は、当社商品の受注受付、商品の発送・お問い合わせ対応のため。

### 4. 開示対象個人情報の取扱いに関する苦情の申し出先

1) 当社のお問い合わせ窓口

当社の個人情報の取り扱いに関するお問い合わせは下記までお寄せください。

《お問合せ窓口》

株式会社ヘルシーライフ

担当 個人情報保護管理者 総務部長 秋山幸生

TEL:0120-48-4858

### 5. 開示対象個人情報の開示等の求めに応じる手続き

1) 窓口の設置

開示等のお求めは、4. の《お問合せ窓口》にお申し出ください。

2) 開示等の受付

お申し出受け付け後、当社から「個人情報開示等依頼書」を郵送いたします。

ご連絡を頂いた後に、「個人情報開示等依頼書」を郵送又は FAX で送付致します。

「個人情報開示等依頼書」を全てご記入の上、本人確認のための書類、代理人である場合は、代理人ご自身をずる資料を同封してそれぞれの担当窓口にご郵送または FAX にてご返送願います。

また、ご来社され依頼書の直接手渡しによる申請も受け付けております。

### 3)ご本人確認のための書類

以下の本人確認書類のいずれかの写しをご提出下さい。現住所が確認できるもので、本籍部分は黒塗りしておいて下さい。

運転免許証

パスポート

健康保険の被保険者証

住民票

### 4)代理人様による「開示等の求め」の場合

開示等をお求めになる方が代理人様である場合は、3)の書類に加えて、下記4)①の代理人である事を証明する書類の写しのいずれか及び4)②代理人様ご自身を証明する書類の写しのいずれかをご提出下さい。現住所が確認できるもので、本籍部分は黒塗りしておいて下さい。

#### ① 代理人である事を証明する書類

<開示等の求めをすることにつき本人が委任した代理人様の場合>

本人の委任状(原本)(請求者本人の実印を押印したもの)

<代理人が未成年者の法定代理人の場合>

戸籍謄本・住民票(続柄の記載されたもの)

その他法定代理権の確認ができる公的書類

<代理人が成年被後見人の法定代理人の場合>

後見登記等に関する登記事項証明書

その他法定代理権の確認ができる公的書類

#### ② 代理人様ご自身を証明する書類(いずれかの写し)

運転免許証

パスポート

健康保険の被保険者証

住民票

5)利用目的の通知及び開示のご依頼の場合は、手続き1件当たり1,000円を本人に請求致します。開示等の結果は「個人情報開示等通知書」を郵送致しますので、その際に「請求書」も同封致しますので、指定の銀行口座へお振込みをお願い致します。