

<b>個人資料侵害事故通報紀錄表</b>	
<b>化粧品批發零售業者名稱：</b>	通報時間： 年 月 日 時 分 通報人： 簽名（蓋章） 職稱： 電話：
<b>通報機關：</b>	Email: 地址：
<b>事件發生時間</b>	
<b>事件發生種類</b>	<input type="checkbox"/> 竊取 <input type="checkbox"/> 洩漏 <input type="checkbox"/> 竄改 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 其他侵害事故
	個人資料侵害之總筆數（大約） _____筆 <input type="checkbox"/> 一般個人資料 _____筆 <input type="checkbox"/> 特種個人資料 _____筆
<b>發生原因及事件摘要</b>	
<b>損害狀況</b>	
<b>個人資料侵害可能結果</b>	
<b>擬採取之因應措施</b>	
<b>擬採通知當事人之時間及方式</b>	
<b>是否於發現個人資料洩後七十二小時通報</b>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由