

## 開示対象個人情報開示等請求書

請求内容に基づき、下記の事項をご記入ください。

申請日： 年 月 日

| 請求者情報（※印はご連絡先として必須記入事項となります）   |                                       |
|--|---------------------------------------|
| ※氏名：   | 性別：□男 / □女                            |
| ※住所：〒  | ※<br>印                                |
| ※電話番号：   | ( )                                   |
| メールアドレス：   | @                                     |
| 本人確認資料：  | □免許証の写し / □パスポートの写し / □健康保険証の写し       |
| 代理人が請求する場合（※印はご連絡先として必須記入事項となります）  |                                       |
| ※代理人の氏名：   |                                       |
| 代理人確認資料：   | □免許証の写し / □パスポートの写し / □健康保険証の写し       |
| 請求事項   |                                       |
| <input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知  | <input type="checkbox"/> 個人情報の開示      |
| <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正   | <input type="checkbox"/> 個人情報の追加      |
| <input type="checkbox"/> 個人情報の削除   | <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止    |
| <input type="checkbox"/> 当社が登録している個人情報の消去  | <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供停止 |
| 請求対象の個人情報  |                                       |
| (注1) 当社に個人情報を登録した場面や日付等、可能な範囲で記載をお願いします。<br>(注2) 既に個人情報を削除している場合には、請求に応えることができません。 |                                       |
| 当社記入欄  |                                       |
| 【その他 理由】   |                                       |
| 受領日：平成 年 月 日 / □本人請求 □代理人請求  | お客様サービス<br>相談センター                     |
| 開示対応日：平成 年 月 日   |                                       |
| 訂正等対応日：平成 年 月 日  | 個人情報統括<br>保護管理者                       |
| 対応者：   |                                       |
| お問合せ管理番号：  | /                                     |

## 【本問合せに関して取得した個人情報の利用目的】

開示請求等に伴い取得した個人情報は、開示等の求めに必要な範囲でのみ取扱います。ご提出いただいた書類は、開示等の求めに対する回答が終了した後、1年間保管し、その後、当社にて廃棄いたします。