

保有個人データ開示等請求書

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

【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。

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：		
※住所：〒 ー		
※電話番号： ()		
※メールアドレス： @		
本人確認資料： <input type="checkbox"/> 免許証の写し / <input type="checkbox"/> パスポートの写し / <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 免許証の写し / <input type="checkbox"/> パスポートの写し / <input type="checkbox"/> 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。 (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。		
請求書送付先		
【郵送】〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-21-17 虎ノ門 NNビル 5階 【MAIL】jpmd-pms@jp-md.co.jp 【宛先】株式会社 JP メディアダイレクト お客様サービス相談センター 個人情報開示受付担当		
当社記入欄		
【その他 理由】		
受領日 : 年 月 日	お客様サービス 相談センター	個人情報統括 保護管理者
<input type="checkbox"/> 本人請求 <input type="checkbox"/> 代理人請求		
開示対応日 : 年 月 日	/	/
訂正等対応日 : 年 月 日		
対応者 :		
お問合せ管理番号 :		