

個人情報開示等の請求書

請求日	20 年 月 日
本人の氏名	印
本人の住所	〒 ※ 本人確認書類(運転免許証・パスポート・健康保険証など氏名、住所および生年月日が記載されているもの)に記載の住所をご記入下さい。
請求される方について ※ 本人以外の方が請求される際にご記入ください	<input type="checkbox"/> 請求される方が未成年の場合 保護者 : 印 住所 : 〒 ※ 戸籍謄本又は扶養家族が記入された保険証等 法定代理権があることを証明する書類が必要になります。
	<input type="checkbox"/> 請求される方が成年被後見人の法定代理人の場合 氏名 : 印 住所 : 〒 ※ 「後見登記等に関する法律」第10条に規定する成年被後見人の法定代理人であることを確認する書類が必要になります。
	<input type="checkbox"/> 請求される方が委任による代理人の場合 氏名 : 印 住所 : 〒 ※ 「開示等の結果を受領する権限を委任する」旨の委任状(本人の実印の押印)、本人の印鑑証明書が必要になります。
連絡先	電話番号 : (本人・代理人) ※ 当社からお問い合わせする際の電話番号をご記入下さい。
請求の対象となる個人情報に関する製品・サービスの名称 <input type="checkbox"/> 人材派遣サービス <input type="checkbox"/> 人材紹介サービス <input type="checkbox"/> 教育サービス <input type="checkbox"/> その他()	
請求の対象となる個人情報をお預けになった場所 <input type="checkbox"/> 本社 <input type="checkbox"/> 大阪営業所	
(請求事項) ① 請求事項を1つお選び下さい。 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正(追加・削除) <input type="checkbox"/> 利用停止・消去・第三者提供の停止 ② ①で開示又は訂正を選ばれた方は、請求する事項をチェックして下さい。(複数選択可) <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス 訂正前 () → 訂正後 () ※ 訂正をご請求される場合、ご記入下さい。 ③ ①で利用停止・消去・第三者提供の中止を選ばれた方は、具体的な理由をご記入ください。 ()	
備考 ※ 上記以外の内容等がございましたらこちらに記して下さい。 ()	

<注意事項>

- ・ 個人情報保護法上対応の義務が生じない場合、請求手続に不備があった場合は、ご請求に対応できないことがあります。
- ・ ご請求の際にお送り頂いた書類は、お客様の要求に応じるために必要な範囲内で利用いたします。お送り頂いた書類の返却はいたしません。
- ・ 個人情報の受渡しの際は、弊社(本社、大阪営業所)にてご本人(および代理人であれば、代理人)であることを確認できる書類(運転免許証・パスポート・健康保険証など氏名、住所および生年月日が記載されているもの)をお持ちください。その上で「個人情報受領確認書」に署名・捺印・手数料のお支払の後にお渡しいたします。(手数料:1回の申請ごとに、1,000円(税込み))
- ・ 請求書の記載住所(日本国内)の請求された方(代理人の場合は代理人)宛に回答させていただきます。
- ・ 上記のご請求に基づき、個人情報を消去させて頂いた場合でも、本請求書、請求される方の確認書類、回答書の写しは保管させていただきます。
- ・ ご請求の内容によっては回答にお時間(2週間程度)を頂く場合もあります。
- ・ 個人情報の利用停止もしくは消去、または第三者提供の停止のご請求の結果、個人情報に関するサービス等のご利用頂けなくなることをあらかじめご承知置き下さい。

以上

<当社使用欄>	部・所長	担当者