

個人情報開示等申請書

以下のうち、申請される内容にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> 開示	<input type="checkbox"/> 内容の訂正	<input type="checkbox"/> 追加又は削除	<input type="checkbox"/> 利用の停止	<input type="checkbox"/> 消去及び第三者への提供の停止
<input type="checkbox"/> 利用目的の通知				
<input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示				

以下の内容をご記入の上、申請願います。(弊社記入欄は空白のままで結構です)
※メールアドレスは、必須項目ではありません。

申請日	年	月	日	ご捺印	
ご本人様情報	氏 名				
	住 所				
	電 話				
	メールアドレス				
代理人による 請求の場合	代理人氏名				
	住 所				
	電 話				
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人から委任された者 <input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者など)			
	代理人証明書類 (添付してください)	<input type="checkbox"/> 代理人ご本人が確認できる書類() <input type="checkbox"/> 本人からの委任状(捺印した印鑑の印鑑登録証明書も添付) <input type="checkbox"/> 法定代理人の場合は、本人との関係を証明する書類(戸籍謄本もしくは抄本、又は住民票)			
内 容～申請される内容を、具体的に記述してください。					
選択 (保有個人データ 又は第三者提供記 録の開示希望の場 合のみ)	<input type="checkbox"/> 紙での開示希望 <input type="checkbox"/> 電子メールでの開示希望 (電子メールでの開示希望の場合は、必ずメールアドレスご記入ください)				
ご本人様又は代 理人様確認	※弊社記入欄				

本申請書が弊社に到着してから、2週間でご本人様へ弊社より「個人情報開示等報告書」にて対応の結果を通知させていただきます。
1ヶ月経過しても「個人情報開示等報告書」がお手元に届かない場合は、お手数ですが、下記までご連絡ください。
【株式会社シグナル 情報セキュリティ管理責任者 (総務グループ 担当者) TEL:06-6631-8176】