

開示対象個人情報開示・訂正・削除等請求書

株式会社 エーエスイー

個人情報管理責任者 宛

請求日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

情報主体 (個人情報の本人)	住所 〒 _____	
	氏名 (フリガナ)	電話番号 (_____) _____ (日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい)
	提出書類： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保険福祉手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 (上記のうち、現住所が確認できるものいずれか1点のコピー)	
<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 (代理人が請求する場合、 該当する方にチェック)	住所 〒 _____	
	氏名 (フリガナ)	電話番号 (_____) _____ (日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい)
	提出書類： <input type="checkbox"/> 情報主体(個人情報の本人)が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 代理人本人が確認できる書類 (_____) <input type="checkbox"/> 法定代理権が確認できる書類 (_____) <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書	
請求の種類	<請求内容>	
	<請求の区分> <input type="checkbox"/> ① 利用目的の通知 <input type="checkbox"/>② 開示 <input type="checkbox"/> ③ 利用の停止 <input type="checkbox"/>④ 訂正、追加、削除 <input type="checkbox"/> ⑤ 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> ⑥ 消去	
請求理由 (請求の種類が①②のときは 不要)	請求の種類	請求理由
	④、⑥ のとき	<input type="checkbox"/> 事実でない <input type="checkbox"/> 上記以外： (_____)
	③のとき	<input type="checkbox"/> 利用目的外で取り扱われた <input type="checkbox"/> 上記以外： (_____)
	⑤のとき	<input type="checkbox"/> 本人の同意なく第三者へ提供された <input type="checkbox"/> 上記以外： (_____)
決定通知書の送付先	<input type="checkbox"/> 情報主体(個人情報の本人)宛 <input type="checkbox"/> 代理人宛	
弊社処理欄		

注)

*1：本請求書と提出書類一式を同封の上、**簡易書留郵便**にて郵送頂くか、直接弊社までご持参下さい。

(本籍地等の機微情報は、あらかじめ塗り潰してご提出下さい。)

*2：提出書類は、本人確認のために使用致します。ご提出頂く書類にチェックして下さい。ご提出頂いた書類は返却致しませんので、あらかじめご了承下さい。本請求に伴う手続きが終了後に裁断破棄致します。

*3：本請求書及び、提出書類に記載された個人情報は、本請求の目的のために使用し、他の目的に使用することはありません。

*4：ご回答までには一定の日数を要します。また、法令の定めにより、開示等ができない場合があります。