

個人情報開示等・利用目的の通知 請求書

貴社の所有する私の開示対象個人情報の

| | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 開示 | <input type="checkbox"/> 訂正 | <input type="checkbox"/> 追加 | <input type="checkbox"/> 削除 | <input type="checkbox"/> 利用の停止 | <input type="checkbox"/> 消去 | <input type="checkbox"/> 提供の停止 |
| <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 | | | | | | <input type="checkbox"/> その他() |

を以下のとおり要請します。

- 開示等・利用目的の通知の別を選択し、上記の□にチェックの上、下記太線の枠内(*は必須です)にご記入ください。
- ご請求された内容やご提出された書類に不備がある場合は、ご請求者本人に連絡させていただく場合があります。
- 当請求書及び本人確認のための書類に記載された個人情報は、当作業のみに使用いたします。

1. 請求者

| | | |
|-----|--------------|---|
| 請求者 | *ふりがな *氏名 | Ⓜ |
| | *住所 (〒 -) | |
| | *電話番号 () - | |
| | メールアドレス | |

※請求者が未成年の場合、下記の代理人の項目に保護者の方のご署名と捺印もお願いいたします。

2. 代理人 (代理人でない場合は、記入しないでください)

| | | | |
|----------|------------|---|----------------------------------|
| 請求者(代理人) | ふりがな 氏名 | Ⓜ | <input type="checkbox"/> 親権者 |
| | 住所 (〒 -) | | <input type="checkbox"/> 後見人 |
| | 電話番号 () - | | <input type="checkbox"/> 代理人 |
| | メールアドレス | | <input type="checkbox"/> その他 () |

※ご請求時にご本人又は代理人であることを確認させていただきます。ご本人からのご請求の場合は、本人確認(ご本人の氏名、住所)のできる身分証明書(運転免許証、住民基本台帳カードなど)の写しをお送りください。

代理人の方からのご請求の場合は、上記請求書の他、法定代理人の場合は請求書との続柄が確認できる公的な書類の写しを、任意代理人の場合は請求者からの委任状(様式は問いません)をお送りください。

※「本籍地」の収集は致しませんので、本籍地記載の箇所は除いて写してください。

※ご請求内容によっては、回答に日数を要する場合がございます。あらかじめご了承くださいませ。

3. ご請求の具体的理由と内容

| |
|--|
| |
|--|

本請求書の郵送先

〒837-0911福岡県大牟田市橋848 株式会社 白雲社 お客様相談窓口 TEL:0944(58)7700

※弊社使用欄※

| 受付日付 | 受付者 | 本人確認 | 確認手段 | 確認(保護者) | 確認(責任者) | 回答方法 | 回答完了日 |
|------|-----|------|------|---------|---------|------|-------|
| | | 済・未 | | | | | |