

【個人情報に関する対応請求書】

株式会社日の出梱包 個人情報問い合わせ窓口 宛

【※の項目は必須項目になります】

○Ⅰ. 以下の必要項目にご記入下さい。

住所 ※	〒	申込日 ※	年 月 日
		電話番号 ※	() -
(ふりがな)		メールアドレス ※	
氏名 ※		@	

○Ⅱ. 請求内容（必要項目のボックスにチェックを入れて下さい）

ご依頼項目※	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示	<input type="checkbox"/> 個人情報の追加・訂正・削除	<input type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の停止
	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用の停止	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> その他 ()

○Ⅳ. 請求の対象となる個人情報の種類

種類 ※	
------	--

○Ⅴ. 本人確認手段（必要項目のボックスにチェックを入れて下さい）

ご本人確認の為に ※ お送りいただく資料	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本・妙本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証
	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード	<input type="checkbox"/> 外国人登録証明書	<input type="checkbox"/> その他 ()	

○Ⅵ. 当該請求の実施方法・実施理由

① 《請求内容が個人情報の開示の場合》（必要項目のボックスにチェックを入れて下さい）

実施方法	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付	<input type="checkbox"/> 写しの送付（郵送等）
------	-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

② 《請求内容が個人情報の開示以外の場合》

理由	
----	--

○Ⅶ. 法定代理人が請求する場合の本人の状況

[1] 本人の氏名及び住所

氏名		住所	
----	--	----	--

[2] 本人の区分

<input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日：平成・令和 年 月 日生）	<input type="checkbox"/> 成年被後見人
--	---------------------------------

注1： 個人情報の開示、利用目的の通知をご希望の方は返信用切手（簡易書留郵便：基本料金+320円）が必要となります。

注2： ご郵送前に、本書の記入漏れ、ご本人確認資料、返信切手(注1に該当する方のみ)がそろっていることをご確認願います。

注3： 上記にご記入いただきました情報は、個人情報の開示、訂正、削除、第三者への提供の停止、利用の停止、利用目的の通知及びそのご連絡の目的のみで使用させていただきます。

注4： ご記入いただきましたこれらの個人情報は、弊社のプライバシーポリシーによる適切な安全管理を行い、原則としてお客様の同意なく第三者への開示、提供等はいたしません。

注5： 削除をご依頼いただいたお客様へのメール配信等は、ご本人の確認ができたい停止させていただきますが、停止するまで多少お時間がかかることがありますので、ご了承ください。

《弊社使用欄》

受付年月日	年 月 日
担当者名	
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本・妙本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証
	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
法定代理人 資格確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書
	<input type="checkbox"/> その他 ()