

個人情報に対する請求申込書

エースコック株式会社 宛

年 月 日

個人情報保護に関する法律に基づき、次のとおり請求します。

1. 請求者情報のご入力

本人	フリガナ 氏名		電話番号	
			メールアドレス	
	現住所	〒		
本人確認書類	① 顔写真付き証明書 1点 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート			
※①②いずれかを選択	② 顔写真なし証明書 2点 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()			
代理人 (代理人からのご 請求の場合のみご入力)	フリガナ 氏名		電話番号	
			メールアドレス	
	現住所	〒		
本人との関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人 (<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人) <input type="checkbox"/> 本人から委任された任意代理人 (関係:)			
代理権確認書類 (法定代理人の場合)	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 本人と代理人の続柄が記載された戸籍謄本・抄本 <input type="checkbox"/> その他 ()			
代理権確認書類 (任意代理人)	<input type="checkbox"/> 委任状 (お客様ご本人の実印の押印があるもの) <input type="checkbox"/> ご請求者ご本人の印鑑証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()			

※代理人が請求する場合は、代理人の本人確認書類も同封が必要となります。

2. 請求内容

請求内容 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 個人情報に関する以下の請求 (複数選択可) <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の禁止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示
請求対象となる個人情報 を提供したサービス等 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 採用・インターンシップ <input type="checkbox"/> デリこぶた (通信販売) <input type="checkbox"/> お客様窓口 <input type="checkbox"/> キャンペーン (対象:) <input type="checkbox"/> その他 (対象:) ※請求対象を特定するため、対象となるサービスやキャンペーンの名称等を可能な限り具体的にご入力ください。
請求対象となる個人情報の 項目 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 () ※請求対象を特定するため、対象となる個人情報の項目を可能な限り具体的にご入力ください。
請求内容の詳細	※請求内容を可能な限り具体的にご入力ください。個人情報の訂正請求においては、訂正後の情報を正確にご入力ください。
請求理由	※利用停止等の請求に理由がない場合、利用目的から訂正等が必要ではない場合、誤りである旨の指摘が正しくない場合は、ご対応できかねますのこと、ご了承のほどお願い申し上げます。
希望する回答方法	※利用目的の通知、開示、第三者提供記録の開示請求のみ、回答方法について以下より選択できます。その他のご請求に関しては、当社指定の方法にて、回答させていただきます。 <input type="checkbox"/> 上記の本人現住所への回答書面郵送 <input type="checkbox"/> 上記の代理人現住所への回答書面郵送 <input type="checkbox"/> 特に指定しない

※ご請求申込書ご提出の際は、切り取らないでください。

(切り取り線)

(当社記入欄) この欄には記入しないでください

本人・代理人確認	年 月 日
窓口受付日	年 月 日
入金確認日	年 月 日 ※「利用目的の通知、開示、第三者提供記録の開示」の場合のみ。
担当・受付日	部署 責任者 担当者 受付日: 年 月 日
窓口回答日	年 月 日
廃棄確認日	年 月 日 担当者
(備考)	