

個人情報開示等請求書

依頼日	年 月 日	依頼内容 (一つだけ選択)	<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			
依頼項目 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 所属部署	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 役職	<input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> その他 (具体的下欄にご記入ください)	<input type="checkbox"/> 電子メールアドレス	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 勤務先
(訂正・追加の場合、訂正・追加後の内容を記入)						
(その他の場合、具体的な内容を記入)						
弊社が貴方様の個人情報を保有していると考えられる理由をご選択下さい。 <input type="checkbox"/> 弊社主催のセミナー等へのお申し込み <input type="checkbox"/> 弊社WEBサイトへの登録 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に下欄④にご記入ください)						
上記の具体的な内容について、差し支えない範囲でご記入ください。 ① セミナー等の名称 () ② お申し込み・登録の時期 (年 月頃) ③ 弊社担当部門名または担当者名 () ④ その他参考になる事項 ※具体的にご記入ください。 ()						
ご氏名	(ご本人の自署)					印
ご住所	〒 - □ ご自宅 □ 勤務先 (名称:)					
電話番号			電子メールアドレス			

(代理人による場合、下欄もご記入ください)

代理人氏名	(ご本人の自署)					印
ご住所	〒 - □ ご自宅 □ 勤務先 (名称:)					
電話番号			電子メールアドレス			

2005.12

[ご請求にあたって本請求書に添付いただく書類等]

- ① ご本人を確認できる運転免許証またはパスポート等の写し
- ② (代理人がある場合) 代理人の代理権を確認できる委任状
- ③ (ご本人が未成年者の場合において) 法定代理人とご本人の続柄を確認できる住民票等
- ④ (訂正依頼の場合) 訂正後の内容を確認できる書面
- ⑤ ご本人または代理人宛の返信用封筒 (封筒のサイズに適した切手を貼付ください)

郵送にて下記宛へ送付願います。

送付先: 〒150-0043
 東京都渋谷区道玄坂1-10-2 渋谷THビル
 サクラシステムサービス株式会社 経営企画部 お客さま相談窓口