

個人情報の開示等請求書

次のとおり請求します。

| | |
|------|---|
| 請求日 | 年 月 日 |
| 請求区分 | <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"/> 提供の停止 |

1. 請求者を特定するための情報

| | |
|------------------------|---|
| 請求者の氏名 | (フリガナ:) |
| 請求者の住所 | 〒 (電話番号: - -) |
| 請求者の本人確認のために必要な書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 旅券写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード写し <input type="checkbox"/> その他() |
| 代理人の氏名 | (フリガナ:) |
| 代理人の住所 | 〒 (電話番号: - -) |
| 代理人の本人確認のために必要な書類(①と②) | ① <input type="checkbox"/> 請求者ご本人からの委任状 |
| | ② <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 旅券写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード写し <input type="checkbox"/> その他() |

2. 請求する個人情報を特定するための情報

| | | | |
|---------------|---|---|--|
| 請求する個人情報の項目 | ※氏名、住所、電話番号、電子メールアドレスなど。 | | |
| 対象となるサービス等の名称 | <input type="checkbox"/> 常駐警備 <input type="checkbox"/> ホームセキュリティ <input type="checkbox"/> 総合管理 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 契約等年月日 | 弊社担当部署 | 部 | |

3. 訂正、追加、削除、利用停止、提供の停止をすべき内容(できるだけ具体的にご記入ください。)

| | |
|-----------|--|
| 現在の情報 | |
| 訂正・削除後の情報 | ※削除、利用停止、提供の停止の場合は、「削除」「利用停止」「提供の停止」と記入してください。 |
| 訂正等の理由 | |

※ 本請求書に必要事項を記入していただいたうえ、ご本人様確認のために必要な証明書類(本籍地等の機微情報が記載されている場合は、黒く塗り潰して下さい。)を添付し、書留等移送状況が確認できる方法で、下記送付先へご郵送ください。

なお、利用目的の通知および開示請求の場合には、請求者様への送付手数料を、有償とさせていただきます。

送付先: 〒262-0033 千葉県千葉市花見川区幕張本郷1-3-33 ALSOK千葉株式会社 総務部 個人情報担当窓口

※ 本請求書に記載の氏名、住所および内容により、ご請求への回答をいたしますので、正確にご記入ください。

※ 本請求書でご提供いただきます個人情報は、開示等の請求に対応するために必要な範囲内で利用させていただきます。これにご同意のうえ、弊社までご請求ください。

弊社使用欄

| | | |
|------------|----|------|
| 副個人情報保護管理者 | 担当 | 回答内容 |
| | | |