

個人情報開示等請求書

貴社が保有する私に関する個人情報について、以下の通り、利用目的または保有個人情報の開示・訂正削除等を請求します。

請求年月日		平成 年 月 日	
請求者（本人）		住所	
		氏名	印
		電話番号	
代理人	法定代理人	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> その他()	
		住所	
		氏名	印
	任意代理人	住所	
		氏名	印
		電話番号	
【委任状】			
開示等を求める事項(次項)に記載した事項の請求を上記代理人に委任します。			
平成 年 月 日			
委任者(本人の氏名) 印			
開示等を求める事項		<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 内容の追加 <input type="checkbox"/> 内容の削除	
		<input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 (具体的な内容)	
本人確認書類(コピー)		<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()	

【個人情報の取扱いについて】

本請求書および添付書類に含まれる個人情報については、本件請求に必要な範囲でのみ利用いたします。

	受付日	調査完了日	回答作成日	個人情報保護管理者	代表者	回答送付日
社内処理欄						

(請求書裏面)

個人情報の開示等の請求方法等について

1. 個人情報の開示等を請求する場合は、この書面により行ってください。
2. 個人情報の開示等の請求は郵送により受け付けます。
3. 個人情報の開示等の請求者が本人又は代理人であるかを確認するため、次の公的証明書をご用意します。

※ なお、公的証明書の中に本籍地等の機微な情報が含まれている場合には、当該箇所をマスキング
(塗りつぶし)した上で、ご提出ください。

(本人の場合)

運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証、写真付き住民基本台帳カード、
外国人登録証明書等公的証明書等

(代理人の場合)

本人及び代理人の公的証明書並びに代理人を示す旨の委任状 (委任状: 請求書中に委任状欄があります)

4. 個人情報の利用目的の通知、および開示のご請求の場合は、手数料が必要となります。

(徴収方法: 1件につき500円の郵便切手を同封してください)

5. 開示等の求めについての請求先は以下の通りです。

【㈱アイ・コミュニケーション個人情報お客様相談窓口】 平日10:00~18:00

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-8-8 OCT KANDA Building 8F

TEL: 03-3525-4170 E-mail: info-ic@i-comm.co.jp