

株式会社 カネコ 御中

個人情報 開示等申出書

私は、以下の通り、私の個人データについての開示等を請求します。

申 出 日	平成 年 月 日		
本人の名前、捺印			
住 所 (送付先)	〒 -	電話番号	
本 人 の 確 認 (注1)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 写真付き住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書と印鑑		
代 理 人 の 確 認 (注1)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 年金手帳		
	<input type="checkbox"/> 代理を示す旨の委任状 <input type="checkbox"/> 法的な代理権を証明する書類		
要 求 の 種 類	<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"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 第3提供停止		
要 求 内 容			

(注1) 本人の確認、代理人の確認ための書類を添付下さい。

応答者	応答日	応答手段	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 郵送
本人への対応内容 <input type="checkbox"/> 別添の通りご回答(求めに応じない場合の理由を含む)いたします <input type="checkbox"/> 実施を完了いたしました(完了日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 下記事由によりご要請には応じられません <input type="checkbox"/> 貴殿又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある <input type="checkbox"/> 当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがある <input type="checkbox"/> 法令に違反することになる <input type="checkbox"/> 本人確認書類に不備があります。再提出をお願い致します。			
			許可者
			[]

<申し出先(苦情・相談窓口)>

担当者:各部門長

責任者:PMS管理責任者

電 話 : 03-5684-6071