

保有個人データの開示等申請書

記入日 年 月 日

〒101-0051

東京都千代田区神田神保町 2-40-5 東久ビル2F

株式会社ジュエリー秋 個人情報保護担当 行

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、次の通り請求します。

申請者	住所	〒 ー	
	氏名	Ⓜ	TEL () ー
	E-mail	@	
申請内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 (法第 24 条第 2 項)		
	<input type="checkbox"/> 開示 (法第 25 条第 1 項) 【開示を申請する項目】 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 訂正等 【 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除】 (法第 26 条第 1 項) 訂正内容 訂正前 () 訂正後 () 追加内容 () 削除内容 ()		
	<input type="checkbox"/> 利用停止等 【 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去】 (法第 27 条第 1 項)		
	<input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 (法第 27 条第 2 項)		
開示等を申請する保有個人データ	申請された個人情報は、弊社にどのような機会に提供されましたか。		
申請理由			
ご送付される申請者本人確認書類 (コピー)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 日本国パスポート <input type="checkbox"/> 次のいずれか2つの書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 写真付証明書 <input type="checkbox"/> 代理権確認書類 (代理人が申請される場合こちらが必要となります。) <input type="checkbox"/> 委任状 (本人の実印押印) + 本人の印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 (親権者又は未成年後見人の場合) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 (成年後見人、任意後見人、保佐人、補助人の場合)		

- *この申請書に必要事項を記載の上、申請者本人確認書類及び手数料がかかる場合は手数料分の切手とともに、弊社まで書留郵便等でご送付ください。
- *「利用目的の通知」、「開示」申請につきましては、1回の申請につき、1000円分の切手を同封してください。同時に両方の申請をされる場合は、1回の申請となります。
- *「訂正等」、「利用停止等」、「第三者への提供の停止」申請につきましては、手数料は不要です。
- *開示等を申請する保有個人データを特定するために、確認の連絡をさせていただくことがあります。
ご希望の連絡方法：電話 E-mail