

個人情報開示等請求書

2000年 0月 0日

シエルブリカントジャパン株式会社 御中


貴社が保有する個人情報の開示等に

該当するものに☑してください。
(複数回答可)

1 請求の内容

① 請求内容と理由等	具体的に求める内容	理 由
<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 ※要手数料	<p>【記載例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在私の個人情報を何に利用しているのか知らせてほしい ・貴社が持つ私の個人情報を開示してほしい ・住所を変更してほしい 変更前：大阪府堺市O町1-2 変更後：東京都港区台場O-O ・私の個人情報を貴社のデータから全部消去してほしい ・A株式会社への情報提供を停止してほしい 	<p>【記載例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貴社が私のどんな個人情報を持っているのか知りたい ・転居したため ・情報提供した覚えのないA株式会社からDMが届いたため
<input type="checkbox"/> 開示 ※要手数料		
<input type="checkbox"/> 訂正 (項目)		
<input type="checkbox"/> 追加 (項目)		
<input type="checkbox"/> 削除 (項目)		
<input type="checkbox"/> 利用停止		
<input type="checkbox"/> 消去		
<input type="checkbox"/> 提供停止		
<input type="checkbox"/> その他		
② 個人情報を提供いただいたときの状況		
時 期	2010年7月頃	
場 所	貴社のウェブサイト上	
目 的	採用に応募したため	

2 請求者の情報

① 開示請求者 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人	
請求者のお名前 (署名捺印)	フリガナ スズキ タロ 鈴木 太郎 
請求者のご住所	〒 123-0001 東京都港区台場O-O
請求者のお電話番号	(03) 0000 - 0000
請求者のe-mail	Taro.Suzuki@000.co.jp
② 請求者本人確認書類 <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 (写し) <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 (写し) <input type="checkbox"/> 写真付の住民基本台帳カード (写し)	
以下は、法定代理人が請求する場合にのみ記載してください。	
① 本人の状況等	
本人の状況	<input type="checkbox"/> 未成年者 (年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人
本人の氏名	フリガナ
本人のご住所又は居所	〒 —
② 代理権確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 (写し)	

3 開示方法の希望

<input type="checkbox"/> 写しの送付 (本人限定受取郵便によりご回答申し上げます。回答送付先は、日本国内に限定させていただきます。)
<input checked="" type="checkbox"/> オンラインによる開示 (請求者の情報としてご記入いただいたメールアドレスへご回答のメールをお送りします。)
<input type="checkbox"/> 上記以外による開示方法 (なるべく詳細にご記入ください。)
<div style="font-size: 4em; font-weight: bold; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> [] </div>

※ご記入は、黒のボールペンでお願いいたします。