

個人情報開示等請求書

2000年 〇月〇日

シェルブリカンツジャパン株式会社 御中

貴社が保有する個人情報の開示等について、**該当するものに☑してください。** (複数回答可) します。

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	【記載例】 <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：大阪府堺市〇町1-2 変更後：東京都港区台場〇-〇・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	【記載例】 <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		
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)	リカナ スズキ タロウ 鈴木 太朗 	
請求者のご住所	〒 123-0001 東京都港区台場〇-〇	
請求者のお電話番号	(03) 5531 - 〇〇〇〇	
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	リカナ	
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)		

※ご記入は、黒のボールペンでお願いいたします。
※☑印は、該当する項目をチェック (✓) してください。
※本請求書により取得した個人情報は、請求の手続きに必要な範囲内でのみ利用します。