

株式会社 新進商会
情報管理委員会 行

個人情報開示等請求書

私は貴社が保有する個人情報について、個人情報保護法に基づき、下記の事項を請求致します。

記

ふりがな	
氏名	⑨
ふりがな	
住所	〒
電話番号	(日中ご連絡ができる電話番号)
FAX番号	
E-mailアドレス	
当社との関係	<input type="checkbox"/> 個人のお客様 (お買上製品名:)
	<input type="checkbox"/> お取引先の役員又は従業員の方 所属企業名・団体名: 当社関係部署:
	<input type="checkbox"/> 株主
	<input type="checkbox"/> 当社従業員又は退職者 (社員番号:) (最後の所属部署:)
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的にご記入ください)
請求の内容	<input type="checkbox"/> 開示 (電磁的記録による方法をご希望の場合は下記チェックしてください。) <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他の電磁的記録による方法() <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用停止又は消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示
請求の詳細	
請求の根拠	(当社が個人情報を保有しているとお客様がお考えになる根拠)
ご本人様が16歳未満か否かに関する事項	<input type="checkbox"/> 16歳以上である。 <input type="checkbox"/> 16歳未満である (下段の保護者名欄にご記入願います)
保護者名	(16歳未満のご本人様をご請求される場合には、保護者様の方の同意が得られている事を確認する為、保護者の方の署名捺印をお願い致します) ⑨
代理請求の場合請求者のお名前	⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
本人確認の為の書類 (同封いただくものに○をつけて下さい)	1. 運転免許証 2. 健康保険の被保険者証 3. パスポート 4. 年金・福祉手帳 5. 個人番号カード(表面のみ) 6. 外国人登録証の写し 7. 社員証(住所・氏名記載)及び名刺の写し(会社・学校・団体に属する個人の方) (1から5はコピー)(コピー送付の場合は本籍地の情報は塗りつぶしてお送りください)
当社へ個人情報を提供した経緯・手段	<input type="checkbox"/> 愛用者カード <input type="checkbox"/> メールマガジン配信登録 <input type="checkbox"/> 会員登録 <input type="checkbox"/> アンケート <input type="checkbox"/> キャンペーン <input type="checkbox"/> モニター登録 <input type="checkbox"/> 修理のお申込 <input type="checkbox"/> お問い合わせ <input type="checkbox"/> その他() (展示会名:) (開催日時等:)

□開示の請求

開示請求項目

私は、個人情報保護法の定めに基づき、貴社の保有する私の個人情報に関して、以下の項目の情報開示を求めます。

- 氏名 会社・学校・団体名 所属部署名 役職名 会社・学校・団体所在地
会社・学校・団体電話番号 会社・学校・団体FAX番号 会社・学校・団体E-mailアドレス 年齢
性別 生年月日 自宅住所 自宅電話番号 自宅FAX番号 個人所有の携帯電話番号
個人E-mailアドレス 個人番号 その他()

□利用目的の通知請求

私は、個人情報保護法の定めに基づき、貴社の保有する私の個人情報に関し、その利用目的の通知を求めます。

□訂正・追加・削除の請求

私は、個人情報保護法の定めに基づき、貴社の保有する私の個人情報に関して、以下の通り訂正・追加・削除を求めます。

注) 請求される項目について訂正・追加・削除のいずれを要求されるのか、項目左の□にレ点をご記入のうえ、訂正・追加の場合はその内容を項目右にご記入願います。

訂 追 削
正 加 除

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ふりがな	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	氏名	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ふりがな	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	会社・学校・団体名	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ふりがな	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所属部署名	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	役職名	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ふりがな	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	会社・学校・団体所在地	〒
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	会社・学校・団体電話番号	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	会社・学校・団体FAX番号	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	会社・学校・団体E-mailアドレス	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	会社・学校・団体所有の携帯電話番号	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年齢	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	性別	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	生年月日	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自宅住所	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自宅電話番号	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自宅FAX番号	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	個人所有の携帯電話番号	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	個人E-mailアドレス	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	個人番号	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他	

□利用停止・消去の請求

私は、個人情報保護法の定めに基づき、貴社の保有する私の個人情報の利用停止・消去を求めます。

請求の種類： □利用の停止 □消去

本請求を行う具体的な理由(必須)： □「利用目的による制限」に違反している
□「適正な取得」に違反して取得された

具体的理由

□第三者への提供の停止の請求

私は、個人情報保護法の定めに基づき、貴社の保有する私の個人情報の以下の者への提供の停止を求めます。

「第三者提供の制限」に違反して、貴社から私の個人情報の提供を受けていると疑われる者の名称(必須)

名称：

同封書類の注意事項

1. 「なりすまし」等による個人情報の漏洩を防ぐため、ご本人であることを確認させていただくための以下のいずれかの書類を必ずご同封願います。

★ご請求者が会社・学校・団体に属する個人の方の場合
・社員証(住所・氏名記載)及び名刺の写し 1通

★ご請求者が個人の方の場合(次の書類の中からいずれか1通)
・運転免許証の写し
・健康保険の被保険者証の写し
・旅券(パスポート)の写し
・年金・福祉手帳の写し
・個人番号カード(表面のみ)の写し
・外国人登録証明書の写し

2. ご請求者が未成年または成年被後見人の法定代理人もしくは開示等の求めをすることにつきご本人が委任した代理人である場合は、上記1項に記載の本人確認書類に加えて下記のいずれかの書類を同封して下さい。

★親権者からの申し出の場合
住民票(個人番号の記載のないもの)の写し・戸籍謄本・戸籍抄本のいずれか1通
※ご本人と代理人の関係が確認できるもの。
※本籍地の情報は塗りつぶしてお送りください。

★親権者以外の成年後見人からの申し出の場合
・ご本人と代理人の関係を示す公的証書 1通
・代理人本人を確認するための書類 1通
(運転免許書の写し、旅券(パスポート)の写し、住民票(個人番号の記載のないもの)の写し、個人番号カード(表面のみ)の写し、健康保険の被保険者証の写し、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか
※本籍地の情報は塗りつぶしてお送りください。

★委任による代理人からの申し出の場合
・委任状(ご本人の署名捺印のあるもの) 1通
・ご本人の印鑑証明書 1通
・代理人本人を確認するための書類 1通
(運転免許書の写し、旅券(パスポート)の写し、住民票(個人番号の記載のないもの)の写し、個人番号カード(表面のみ)の写し、健康保険の被保険者証の写し、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか
※本籍地の情報は塗りつぶしてお送りください。

3. 個人番号カードの写しをお送りいただく場合は、法令に定める目的以外での利用ができないため、個人番号が記載されている「裏面」のコピーをなさないようご注意ください。

委 任 状

委任者の甲は、代理人の乙に対し、株式会社新進商会における _____ に
関する事項を委任致します。 (注)

委任者(甲) 住所
氏名(自署) ⑩
電話番号

代理人(乙) 住所
氏名(自署) ⑩
電話番号

(注)上記下線部分には、下記の該当項目より選択し、ご記入ください。

「個人情報の開示」 「個人情報の利用目的の通知」 「個人情報の訂正」 「個人情報の追加」 「個人情報の消去」	「個人情報の利用停止」 「個人情報の第三者提供の停止」
--	-----------------------------

手数料(下記の手数を郵便定額小為替で同封して下さい)

※本請求が、「開示の請求」および「利用目的の通知請求」の場合には、1回のご請求につき、手数料を申し受けさせていただきます。(その他のご請求は無料となります。)

手数料	800円
-----	------

郵便定額小為替のご購入のための料金及び当社への郵送料はお客様にてご負担ください。

※本申請書の送付先、本人確認のために必要書類、必要な返信用の郵便切手、手数料等については、本申請書をダウンロードされた当社ホームページの記載事項をご確認頂きますようお願い致します。

※ご確認させて頂く情報は、弊社にお届け頂いた情報を記載下さい。記載頂いた項目の情報においてのみ確認をさせていただきます。

※今回の開示の求めに際しご提供頂きました個人情報、開示等の求めの対応に必要な範囲でのみお取り扱いします。

※ご記入頂きました情報に関する回答は、当社の適切な主管部門から直接ご連絡を差し上げることがあります。

※今回の開示等の求めに際しご郵送頂きました個人情報の管理は、ご郵送頂きました個人情報担当窓口にて実施しております。

〒108-8325
東京都港区三田2-17-25
株式会社 新進商会
個人情報担当者