

〒150-0013
 東京都渋谷区恵比寿 1-8-11 スカイエビス 7階
 株式会社シーキューブ・プランニング
 個人情報問合せ窓口 宛

個人情報開示等請求書

保有個人データの利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止、第三者提供の記録の請求をします。

●個人情報を登録(資料請求、申込、契約、取引など)された時の状況をお教えてください。

| | |
|----|-------------------------|
| 時期 | 年 月 日 頃 ※お分かりになる範囲で結構です |
|----|-------------------------|

●開示(利用目的の通知を含む)の場合、そのご請求内容をご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

●訂正(追加・削除を含む)の場合、必要事項を記入してください。

| | | | |
|-------|-----|---|-----|
| 訂正の内容 | 訂正前 | ⇒ | 訂正後 |
| | | | |

●利用の停止、消去又は第三者への提供の停止の場合、下記より選択してください。

| | | | |
|----|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 利用の停止 | <input type="checkbox"/> 情報の消去 | <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 |
| 理由 | (差支えがなければ上記を希望する理由をお書き下さい。) | | |

●第三者提供の記録の開示の場合、そのご請求内容をご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

●請求者情報 ※記載していただく個人情報は、本請求に関わる本人確認のみに利用いたします

| | | |
|------|------|--|
| ご本人様 | ふりがな | |
| | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |

| | | |
|--|---|--|
| 代理人様 | ふりがな | |
| | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 本人との関係 | <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人 |
| | 委任状 | <input type="checkbox"/> ご本人様自署の委任状および印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 親権者などの法定代理人の場合は、本人との関係がわかる書類() ※上記のうちひとつ |
| 本人確認資料 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証 | |
| ※コピーで提出する場合の注意事項: 下記項目は、マスキングするなど見えないようにしてからコピーしてください <small>本籍、健康保険証被保険者記号(記号、番号、枝番、ORコード、保険者番号すべて)、マイナンバー、臓器提供意思表示欄</small> | | |

●回答方法を下記より選択してください。ご選択がない場合、書面によって回答させていただきます。

| | | |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> メール | <input type="checkbox"/> FAX | <input type="checkbox"/> 郵送 |
| mail: | 番号: | |

●手数料について

500円の銀行振込となります。 ※利用目的の通知および開示に関わる場合のみ