

個人情報開示等請求書

20 年 月 日

次の個人情報の同意した上でご記入を御願います。

事業 者 :株式会社西堀

個人情報保護管理者(代理):個人情報苦情相談窓口 〒520-0806 滋賀県大津市打出浜10-43

利用 目的 :個人情報の開示等の請求にご回答するため。

第三者提供・委託 :なし

請求 の 区分 :開示対象

請求 窓 口 :個人情報苦情相談窓口(上記に同じ)

任 意 性 :必須項目に記入のない場合にはご回答できない場合有り。

取 得 方 法 :本請求書により取得

請求区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 訂正等(<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除) 利用停止等(<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 提供の停止)	
弊社との ご関係	<input type="checkbox"/> お客様 <input type="checkbox"/> お取引先 <input type="checkbox"/> (元)従業者等 <input type="checkbox"/> その他()	
本人確認	ご本人様	代理人様 (代理人様によるご請求時のみ必要)
ご住所	(〒)	(〒)
ご氏名		
ふりがな		
確認方法	1. <input type="checkbox"/> 公的証明書の写しの同封 (<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書) のいずれか一つ以上 2. <input type="checkbox"/> 住民票(申請日より3ヶ月以内のもの)の同封 3. <input type="checkbox"/> 印鑑証明書(申請日より3ヶ月以内のもの)の同封 (以上 1.2.3 が必要です。)	1. <input type="checkbox"/> 委任状(本人の実印押印)の同封 2. <input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明(申請日より3ヶ月以内のもの)の同封 3. <input type="checkbox"/> 代理人様の印鑑証明(申請日より3ヶ月以内のもの)の同封 4. <input type="checkbox"/> 本人の公的証明書の写しの同封の同封 (<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書) のいずれか一つ以上 (以上 1.2.3.4が必要です。)
ご請求の内容		
利用目的の通知 の場合		
訂正等の場合	訂正前の個人情報*	訂正後の個人情報*
訂正等の項目		
利用停止等の場合		

当社は、本人、代理人確認のために取得した個人情報は、本人、代理人確認の目的にのみ利用し、開示等の求めに対する回答が終了した後、速やかシュレッダーにて廃棄します。