記入日　　　 　年　　月　　日

東芝ビジネスエキスパート株式会社

総務部　行

個人情報開示等請求書

■請求者（代理人様によるご請求の場合は、代理人様名をご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| ご本人様との関係 | □ご本人様□代理人様□ご本人様から委任された者□法定代理人（親権者等） |
| ふりがな |  | 印 |
| 代理人氏名 |  |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

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次のとおり請求します。

１．ご本人様に関わる事項（開示等の対象者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 印 |
| 氏名 |  |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ご請求内容（いずれかに○を付けてください） | １.個人情報の開示　２．利用目的の通知　３．訂正　４．追加５.消去　６．利用停止　７．第三者提供停止　８．第三者提供記録の開示 |
| 具体的な請求理由をご記入ください。（個人情報の誤り、本人の同意のない目的外利用等）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 本人確認のための書類 | （下記、いずれかに○を付けてください。） |
| A.運転免許証　B.健康保険の被保険者証　C.旅券（パスポート）D.年金手帳　E.住民基本台帳カード　F.外国人登録原票の写し（A～Eはコピー、Fはコピー不可） |

２．個人情報の開示（開示をご希望される個人情報の項目を具体的にご記入ください。）

|  |
| --- |
| 個人情報の項目（氏名、住所、電話番号等） |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

３．個人情報の訂正（訂正をご希望される場合、その内容をご記入ください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個人情報の項目（氏名、住所、電話番号等） | 訂正前 | 訂正後 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

４．個人情報の追加（追加をご希望される場合、その内容をご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 個人情報の項目（氏名、住所、電話番号等） | 追加する個人情報の内容 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

５．個人情報の消去（消去をご希望される場合、その内容をご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 個人情報の項目（氏名、住所、電話番号等） | 消去する個人情報の内容 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

６．個人情報の利用停止または第三者提供の停止

（利用停止または第三者提供の停止もしくは第三者提供記録の開示をご希望される場合、その内容をご記入ください。）

|  |
| --- |
| 利用停止または第三者提供の停止もしくは第三者提供記録の開示をご希望する具体的なサービス名・利用内容など |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

【手数料および郵送料】

個人情報の開示または利用目的の通知を請求する場合、下記の手数料を郵便定額小為替で同封してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 手数料 | ８００円 |

・個人情報の訂正、追加、消去、利用停止または第三者提供の停止をご請求する場合は手数料は不要です。

・郵便定額小為替のご購入のための料金、および本請求書の当社への郵送料はお客様にてご負担ください。

以上

【会社記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日時 | 　　　　年　　月　　日　　　時　　　分 |
| ご本人の確認書類 | A.運転免許証　B.健康保険の被保険者証　C.旅券（パスポート）　D.年金手帳　E.住民基本台帳カード　F.外国人登録原票の写し |
| 代理人様の確認書類 | A.運転免許証　B.健康保険の被保険者証　C.旅券（パスポート）D.年金手帳　E.住民基本台帳カード　F.外国人登録原票の写し |
| 手数料の確認 | □添付　　□不足　　□未添付　　□不要 |
| 回答送付年月日 | 　　　　年　　月　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付日 | 責任者 | 備考 |
|  |  |  |