

株式会社シナネンゼオミック
経営管理部 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、以下のとおり開示等を請求します。

ご本人	お客様番号	(会社使用欄)
	ふりがな	
	氏名	印
	住所	〒
	電話番号	
同封する本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 2020年2月3日以前発行のパスポート <input type="checkbox"/> 2020年2月4日以降発行のパスポート+住民票又は公共料金領収書 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証+住民票又は公共料金領収書 <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書	
手数料	<input type="checkbox"/> 定額小為替証書 1,000円分(※)	
代理人	ふりがな	
	氏名	印
	住所	〒
	電話番号	
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者等) ・ <input type="checkbox"/> 任意代理人
	回答先	<input type="checkbox"/> 代理人宛への回答を希望します
代理人確認書類 (本人申請の場合不要)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 2020年2月3日以前発行のパスポート <input type="checkbox"/> 2020年2月4日以降発行のパスポート+住民票又は公共料金領収書 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証+住民票又は公共料金領収書 <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <u><input type="checkbox"/>在留カード</u> <u><input type="checkbox"/>特別永住者証明書</u> 法定代理人の場合 (上記の本人確認書類に加え) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 任意代理人の場合 (上記の本人確認書類に加え) <input type="checkbox"/> 委任状及びご本人の印鑑登録証明書 <u>又は<u>在留カード</u>、<u>特別永住者証明書</u></u>	
ご請求内容	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の内容の訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止・消去 <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供記録の開示	
開示方法	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> その他※() 電子メールの場合、メールアドレスを下記にご記載ください。 () @ () ※ご指定の方法による開示が困難である場合には、書面により開示させていただきます。	

ご請求の理由	※訂正・追加・削除、利用停止・消去及び第三者提供の停止の請求にあたっては必ず記載してください。
当社への個人情報を提供した経緯・方法	※アンケート名・イベント参加・メールマガジン配信登録・セミナー参加・お問い合わせなど
当社からご本人様への コンタクト状況	[_____] (サービス名・商品名)に関する、 <input type="checkbox"/> ポイントに関するお知らせがある <input type="checkbox"/> ダイレクトメールが送られてくる <input type="checkbox"/> 電子メールが送られてくる <input type="checkbox"/> 電話がかかってくる <input type="checkbox"/> 訪問を受ける <input type="checkbox"/> その他 (_____)

※手数料及び郵送料について

- ・1回の請求ごとに、1,000円(税込)の手数料を頂戴いたします。1,000円分の郵便定額小為替を提出書類に同封ください。
- ・内容の訂正、追加、削除、利用停止、削除及び第三者への提供停止の請求には、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及び当社への郵送料はお客様にてご負担ください。
- ・手数料が不足していた場合、又は手数料が同封されていなかった場合は、その旨ご連絡いたしますが、所定の期間内にお支払いがない場合は、開示又は利用目的の通知のご請求がなかったものとして対応させていただきます。

諸注意

- ・提出いただいた書類等一式に次のような不備又は不足があった場合、提出いただいた書類等一式すべてをご本人様に返送いたしますのでご了承ください。
- ・請求の際にお送りいただいた書類は、上記請求に対応するために必要な範囲内で利用いたします。お送りいただいた書類の返却はいたしかねますので、ご了承ください。
- ・上記ご請求に対して回答等が必要な場合は、原則としてご本人様宛にいたします。代理人宛にご回答等をご希望の場合は、その旨をご記載ください。

【以下、会社記入欄】

受付日時	年	月	日	時	分						
ご本人様の確認	1	2	3	4	5	6	7	8			
代理人様の確認	1	2	3	4	5	6	7	8	a	b	c
手数料の確認	<input type="checkbox"/> 添付		<input type="checkbox"/> 不足		<input type="checkbox"/> 未添付		<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/> Sinaps		
調査対応部署				部	担当者名						
回答送付年月日	年	月	日	担当者名							