

個人情報開示請求等申請書(停止依頼)

受付番号: _____

同意	<input type="checkbox"/> 貴社ホームページの「開示等の請求手続の告知」に同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。		
申請日	年 月 日	申請区分	<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 提供停止
本人の氏名	(ご本人の自署) _____ (印)		
本人の住所	(〒 -) <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		
連絡先	電話番号		
	メールアドレス	_____ @	

(申請者が16歳未満のお客様の場合、保護者の方が下欄を記入ください)

(申請者が代理人の場合、親権者もしくは成年後見人の場合、下欄もご記入ください)

申請者区分	<input type="checkbox"/> 保護者、 <input type="checkbox"/> 代理人、 <input type="checkbox"/> 親権者もしくは成年後見人		
申請者の氏名	(申請者の自署) _____ (印)		
申請者の住所	(〒 -) <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		
連絡先	電話番号		
	メールアドレス	_____ @	

依頼項目	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> その他 ※依頼する個人情報の種類を具体的に記入してください
具体的な依頼理由	
個人情報を提供された経緯について確認させていただきますので、可能な範囲でご記入ください。	
提供時期	年 月 ころ
機会	<input type="checkbox"/> 弊社主催のセミナー等へのお申し込み。 <input type="checkbox"/> 弊社webサイトへの登録。 <input type="checkbox"/> その他(具体的にご記入ください)
弊社担当者提供情報	

郵送またはFAXで下記に送付願います。

株式会社エフコムマーケティング システム企画部 お客様相談窓口
〒101-0032
東京都千代田区岩本町2丁目3番3号 ザイマックス岩本町ビル7階

[注意事項]

- ・個人情報保護法および個人情報保護マネジメントシステム(JISQ15001:2017)上対応の義務が生じない場合、請求手続に不備があった場合は、ご請求に対応できないことがあります。
- ・ご請求の際にお送りいただいた書類は、お客様の応じ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ません。
- ・請求書の記載住所(日本国内)の請求された方(代理人の場合は代理人)宛に回答させていただきます。
- ・上記のご請求に基づき、個人情報の削除または消去をさせていただいた時でも、ご請求の際に提出いただいた請求書、請求された方の確認書類、回答書の写しは保管させていただきます。
- ・ご請求の内容によっては回答にお時間をいただく場合もあります。
- ・当社がお客様から受託した個人情報については、ご本人からの開示等のご請求には対応いたしかねますので、ご了承ください。
- ・個人情報の利用停止もしくは消去、または第三者提供の停止のご請求の結果、個人情報を利用するサービス等のご利用いただけなくなることをあらかじめご承知置きください。