

個人情報開示等申請書（利用目的通知・開示・変更依頼）

同意	<input type="checkbox"/> 当社ホームページの「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"/> 利用目的通知 <input type="checkbox"/> 項目訂正 <input type="checkbox"/> 項目追加 <input type="checkbox"/> 項目削除 <input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 全開示、 <input type="checkbox"/> 一部（依頼欄に記載ください））
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"/> 第三者提供の記録 <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 (_____)		
具体的な依頼内容	_____		
具体的な開示範囲	開示対象期間（ _____ 年 月 ~ _____ 年 月） 業務名（ _____ ）		
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 内部統制部 お客様相談窓口
 〒963-8520
 福島県郡山市堤下町13番8号
 FAX 024-922-2696

受付番号： _____

[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や請求手続に不備があった際は、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）宛にご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ご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をご利用いただけなくなることをあらかじめご承知置き願います。