

個人情報の開示等の依頼票 (1/2)

ユニバーサル・システム株式会社

個人情報相談窓口 宛

電話:011 (200) 8811

FAX :011 (200) 8812

貴社が保有している私の個人情報について下記の内容を依頼します。

年 月 日

◆本人の場合			
ご氏名			
ご住所			
生年月日	年 月 日	性別	1、男 2、女
電話番号			
◆代理人の場合			
ご氏名			
ご住所			
生年月日	年 月 日	性別	1、男 2、女
電話番号			

■私の個人情報に関する依頼内容－依頼事項を○で囲んでください。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報の開示 ・ 利用目的の通知 ・ 訂正（変更・追加） ・ 削除 ・ 利用停止または提供停止 											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>■訂正の内容—○で囲んでください。</th> <th>■内容をご記入下さい。</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・ 新しいご住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・ 新しい電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・ 新しいFax 番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・ 新しいe-Mail</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・ その他</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	■訂正の内容—○で囲んでください。	■内容をご記入下さい。	・ 新しいご住所		・ 新しい電話番号		・ 新しいFax 番号		・ 新しいe-Mail		・ その他
■訂正の内容—○で囲んでください。	■内容をご記入下さい。											
・ 新しいご住所												
・ 新しい電話番号												
・ 新しいFax 番号												
・ 新しいe-Mail												
・ その他												

ご案内：当社が保有する個人情報の開示、利用目的の通知、訂正、削除または利用・提供の停止の手続き

当社が保有する個人情報の開示、利用目的の通知、訂正（変更・追加）削除、利用停止または第三者への提供の停止の請求などについては、上記依頼票でご請求ください。当社に依頼票到着後 10 営業日以内に処理し、その旨ご通知申し上げます。

個人情報の開示等の依頼票 (2/2) ※当社使用欄

以下の各項に該当する場合には、開示等の請求に応じられない為、事前に個人情報保護管理者の承認を得ること。

- 規定 J. 10. 1 a)～d) に該当する
 規定 J. 10. 3 c) に該当する
 規定 J. 8. 4 a)～c) に該当する
 規定 J. 10. 5 a)～c) に該当する

受付経路	電話 FAX E-mail 郵便 来社 その他 ()
受付日時	年 月 日 :
本人確認方法	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()
※代理人確認方法 (本人でない場合)	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()
※本人との関係	1、本人から委託されたもの 2、法定代理人(親権者など)
※委任状など	1、本人からの委任状(委任状に捺印された印鑑の印鑑登録証明書を添付) 2、その他 ()
当社受付者	所属
	氏名
	電話番号(内線) ()

※は代理人の場合のみ記入する

回答経路	電話 FAX E-mail 郵便 来社 その他 ()
回答日時	年 月 日 :
当社回答者	所属
	氏名
	電話番号(内線) ()
回答の内容	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 提供停止 <input type="checkbox"/> 貴殿からのお申し出に応じることができません

個人情報保護管理者

年 月 日