

個人情報に関する開示等請求書

請求日	年 月 日	●請求内容 (一つ選択)	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止
※訂正、追加の場合は、修正後(訂正後、追加後)の情報を記入			
※その他の場合、具体的な内容を記入			
●弊社が保有する以下開示対象個人情報のうちどれに該当するか、ご記入ください。 <input type="checkbox"/> 弊社イベント・セミナー等への申込み <input type="checkbox"/> 弊社への採用応募情報 <input type="checkbox"/> その他 ●具体的情報について下記にご記入ください。(情報不足の場合、開示等請求の処理は出来ない場合があります) <input type="checkbox"/> イベント・セミナー、採用等の名称: <input type="checkbox"/> ご登録、お申し込み、応募時期: <input type="checkbox"/> 弊社担当部門/担当者: <input type="checkbox"/> その他参考事項:			
●回答書送付方法 (一つ選択)		<input type="checkbox"/> 配達記録郵便(返信用封筒に通常切手代と配達記録郵便切手代を貼付) <input type="checkbox"/> FAX (FAX 番号: - -) <input type="checkbox"/> eメール	
●請求者の住所、氏名等を下記に記入ください。			
住 所	〒 - <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先(名称:)		
フリガナ		電話番号	
請求者	印	eメール	
●代理人による請求の場合は、下記に記入ください。			
住 所	〒 - <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先(名称:)		
フリガナ		電話番号	
代理人	印	eメール	
●必要な添付書類			
<input type="checkbox"/> ご本人がご確認できる運転免許証または健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> 代理人のご請求の場合は、代理人が確認できる委任状等 <input type="checkbox"/> ご本人が未成年の場合は、法廷代理人とご本人の続柄を確認できる住民票等 <input type="checkbox"/> 返信用封筒(切手を貼付しておいてください)			

送付先

〒105-0014
 東京都港区芝二丁目5番6号
 芝256スクエアビル6階
 クロスコ株式会社 プライバシーマーク事務局
 担当：高山 義治
 電話 03-5765-7977 FAX 03-5765-3527

