

個人情報開示等請求書

ご請求に際して

- 当請求書の1.～3.に必要事項をご記入いただき、本人確認書類を同封の上、以下の送付先宛にご郵送いただきますようお願いいたします。

なお、郵送料はご請求者さまのご負担となりますので、ご了承下さい。

【送付先】

〒135-0052 東京都江東区潮見二丁目9番15号

株式会社 DSB ソリューションサービス 個人情報に関するお問合せ窓口 宛

- ご請求者さまに応じて、以下の本人確認書類各1通が必要です。

【本人確認書類】

■ご本人からのご請求の場合	運転免許証（写）、健康保険証（写）、パスポート（写）、在留カード（写）のいずれか1通
■代理人によるご請求の場合	a. 未成年者の法定代理人の場合 ・ 法定代理権を証明する書類（例：本人の戸籍謄本又は抄本等） ・ ご本人および代理人に関する本人確認書類（ご本人からのご請求の場合参照）
	b. 成年被後見人の法定代理人の場合 ・ 法定代理権を証明する書類（例：登記事項証明書） ・ ご本人および代理人に関する本人確認書類（ご本人からのご請求の場合参照）
	c. 委任による代理人の場合 ・ 請求されるご本人からの委任状（ご本人および代理人の実印を押印） ・ ご本人および代理人の印鑑証明書の原本 ・ 代理人に関する本人確認書類（ご本人からのご請求の場合参照）

- 開示等のご請求にお応えできない場合は、当社判断基準や根拠についてご説明致します。
- 本請求書により当社が取得する個人情報は、本請求書に基づく処理のみに利用します。ご提出いただいた書類は、開示等の請求に対する回答が終了したのち2年間保存し、その後廃棄させていただきます。

1. 開示等請求の対象となるご本人様

請求年月日（西暦）	年 月 日
ふりがな	
氏名	
生年月日（西暦）	年 月 日
住 所	〒 ー
電話番号	() ー ←日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい
メールアドレス	

2. 代理人（代理人による請求の場合のみご記入ください）

ふりがな	
氏名	
生年月日（西暦）	年 月 日
住 所	〒 ー
電話番号	() ー ←日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい
メールアドレス	
対象者との関係	<input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 ※該当に <input checked="" type="checkbox"/>

3. 請求理由および項目等

【請求の理由等】

--

【請求項目】※請求区分など、該当する項目に☑をしてください

請求区分	請求項目、具体的内容、理由等	
<input type="checkbox"/> 利用目的通知		
<input type="checkbox"/> 開示	項目	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 第三者提供記録
	開示方法	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	具体的内容	
<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止	請求理由等	以下（参考）の該当項目に☑をしてください。

（参考）利用停止等の請求理由等

<input type="checkbox"/> あらかじめ本人の同意を得ないで、利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取扱った
<input type="checkbox"/> 合併等により他の個人情報取扱事業者から事業を承継したことに伴って取得した個人情報について、あらかじめ本人の同意を得ないで、承継前の当該個人情報の利用目的の達成に必要な範囲を超えて当該個人情報を取扱った
<input type="checkbox"/> 違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法により個人情報を利用していた
<input type="checkbox"/> 偽りその他不正の手段により個人情報を取得した
<input type="checkbox"/> あらかじめ本人の同意を得ないで、個人情報を第三者（外国にある第三者含む）に提供した
<input type="checkbox"/> 個人情報を利用する必要がなくなったと考えるため
<input type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等や安全確保に係る事態が発生し、本人の権利利益または正当な利益が害されるおそれがあるため
<input type="checkbox"/> その他 ※具体的理由をご記載ください。 ()

以上

【会社使用欄】

受付日（西暦）	受付者	本人・代理人 確認	保有個人データ 確認
	印	確認資料名	確認結果
備考：			

個人情報保護 管理者
印