

個人情報開示・訂正等依頼書

年 月 日

〒771-0205 徳島県板野郡北島町太郎八須字西ノ瀬3 4 番地8
株式会社ネオビエント 代表取締役 行

個人情報保護法第24条第2項に基づき、私は以下のとおり、必要事項を添えて個人情報の開示・訂正等の依頼をいたします。※ 該当の箇所□にレ印を記載願います。

1. 依頼者

依頼者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 (代理人の場合は、下記該当箇所にレ印を記載願います。) (<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人)	
本人	住 所	〒
	氏 名	印
	電話番号	
代理人	住 所	〒
	氏 名	印
	電話番号	

2. 依頼項目

- 個人情報の利用目的の通知
- 個人情報の開示
- 個人情報の内容の訂正
- 個人情報の追加
- 個人情報の削除
- 個人情報の利用の停止
- 個人情報の消去
- 個人情報の第三者への提供の停止

3. 検討結果の連絡方法

<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社受取
※個人情報の利用目的の通知で結果を郵送希望の場合は、返信用切手を同封してください。 ※個人情報の開示請求については、手数料として1,000円分の郵便切手が必要です。 ※送付先は上記の本人または代理人の住所とさせていただきます。 ※来社受取をご希望の場合、本人確認または代理人確認が必要となります。

4. 本人確認書類

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	住所・氏名の記載がある国内官公庁発行の写真付証明書 (運転免許証・パスポート・住基カード等) のいずれか1点の写し
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	住民票 (発行後3ヶ月以内のもの) 1点と、健康保険証又は年金手帳のいずれか1点の写しの計2点
(代理人の場合のみ)	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 (抄本でも可) <input type="checkbox"/> 成年後見人登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 本人の委任状 <input type="checkbox"/> 本人確認書の写し (上記確認書と同等証明書)

当社は、個人情報の開示・訂正等の依頼に対して、目的外利用はいたしません。