

# お客様の個人情報「利用目的の通知・開示・訂正等・利用停止等・苦情相談」 要 求 書

平成 年 月 日

株式会社 ネットセーブ  
総務グループ 御中

請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人（成年被後見人含む）
住 所	〒 ー
氏 名	印
電話番号	

個人情報の保護に関する法律第24条・第25条・第26条・第27条・第31条に基づき次のとおり個人情報の「利用目的の通知・開示・訂正等・利用停止等・苦情相談」を要求します。 ※「太字の中から選択」

個人情報の本人住所・氏名 (要求者が代理人の場合のみ ご記入ください)	住 所	〒 ー
	氏 名	印
	電話番号	
要求に係わる個人情報の項目 (要求する個人情報が特定でき るよう具体的にご記入ください)		
希望するお知らせ方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 電子メール( ) <input type="checkbox"/> FAX( )	

- (注) 1. 太線の枠内を記入ください。 欄には、該当する内にはレ印をご記入ください。  
 2. 要求に係わる個人情報が特定できるようにその項目をご記入いただけない場合には、ご要求をお受けいたしかねますので、具体的にご記入くださるようお願いいたします。  
 3. 要求の際には、本人であることを確認するために必要な書類（運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証、住民票など）の写しをご提出ください。  
 4. 代理人が要求する場合は、上記3. の書類のほか、委任状と代理人資格を証明する書類印鑑登録証明書をご提出ください。  
 5. 本要求書の個人情報は、当社履歴管理のために1年間保管しその後、廃棄いたします。  
 ※ 利用目的通知、開示については、手数料として800円分の郵便切手を同封してください。  
 (訂正等、利用停止等、苦情相談の要求については、手数料は不要です。)

以下の欄には記入しないでください。

No. 管総-00	本人確認の書類		<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票
			<input type="checkbox"/> その他
決定	年 月 日	代理人確認の 証明書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本・抄本 <input type="checkbox"/> 成年被後見の登記事項証明書
通知	年 月 日		<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> その他
担当者		備 考	

個人情報保護 管理者	個人情報保護 推進責任者	お客さま相談窓口 責任者	担当者