

情報開示等依頼票

個人情報相談窓口 宛

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
連絡先	Tel.	e-Mail:	
◆代理人の場合			
ご氏名			
ご住所			
生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
連絡先	Tel.	e-Mail:	

ご本人確認方法	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()
※代理人確認方法	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()
※本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人から委託されたもの <input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者など)
※委任状など	<input type="checkbox"/> 本人の委任状(委任状に捺印された印鑑の印鑑登録証明書を添付ください) <input type="checkbox"/> その他 ()

貴社が本請求にあたり取得した個人情報を「個人情報の取り扱いについて (<https://www.imagenavi.co.jp/privacypolicy/>) のもと、本手続きに必要な範囲で取り扱うことに同意します。

<p>■個人情報に関する依頼内容 依頼事項いずれかに✓印を付けてください。</p>	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正(変更・追加) <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止または提供停止
<p>■処理結果のご報告方法 通知方法に✓印を付けて通知先をご記入ください。</p>	<input type="checkbox"/> e-Mail <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> Fax
<p>■訂正の内容に✓印を付けてください。</p>	<p>■内容をご記入下さい。</p>
<input type="checkbox"/> 新しいご住所	
<input type="checkbox"/> 新しい電話番号	
<input type="checkbox"/> 新しいFax 番号	
<input type="checkbox"/> 新しいe-Mail	
<input type="checkbox"/> その他	