

保有個人データ開示等請求書

宛先 〒812-0011 福岡市博多区博多駅前2-17-26-5F
サンテミナ株式会社 苦情・相談窓口責任者 殿
092-292-4584 E-mail : inquiry@santemina.com

| | | |
|--------------|--------|---|
| 請求者 (代理人) | 住所 | |
| | (ふりがな) | |
| | 氏名 | Ⓜ |
| | 電話番号 | |

私は、下記により貴社の保有個人データの開示等を請求します。

記

| | | |
|------------------|------------------|--|
| 1 | 請求年月日 | 年月日 |
| ●開示等を請求する保有個人データ | | |
| | 請求項目 | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 消去 |
| | 個人情報名 | |
| 2 | ご請求内容 | |
| | ご方法 | <input type="checkbox"/> 登録されている本人住所に回答文面を郵送 <input type="checkbox"/> 登録されている本人のFAX番号に回答文面をFAX <input type="checkbox"/> 登録されている本人のEメールアドレスに回答文面をメール <input type="checkbox"/> 登録されている本人の電話番号に電話をかけ、口頭にて回答 |
| ●本人確認等 | | |
| a | 開示請求者 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 |
| b | 請求者本人確認公的書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面) <input type="checkbox"/> 在留カード又は特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他 () |
| c | 代理人本人確認公的書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面) <input type="checkbox"/> 在留カード又は特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 3 | d | 本人の状況等 |
| | | ア <input type="checkbox"/> 未成年 生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 成年後見人 |
| | | イ 本人氏名 |
| | ※法定代理人請求の場合 | ウ 登録済み住所 |
| e | 成年後見人 確認書類 | <input type="checkbox"/> ご本人の戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 後見登記等に関する法律第10条に規定する登記証明書類 <input type="checkbox"/> その他 () |
| f | 委任による 代理人提出書類 | <input type="checkbox"/> 「開示等の結果を受領する権限を委任する」旨を記載した委任状 |

※対応結果は登録されているご本人の宛先に通知いたします。

※「利用目的の通知」、「開示」のご請求に関しては手数料を徴収させていただきます。

手数料については手数料額の切手を同封してください。

