

個人データ取り扱いに関する請求用紙【共通】

年 月 日

KITシステムズ株式会社

個人情報窓口 宛

「個人情報の保護に関する法律」24条等に基づき、次のとおり請求します。

| | | |
|---|---|---------|
| 請求人 (ご本人) | 住所 〒 - | |
| | (フリガナ) 氏名 | 電話() - |
| 代理人 (請求人 欄もご記 入ください) | 住所 〒 - | |
| | (フリガナ) 氏名 | 電話() - |
| 確認書類 (代理人 が請求す る場合、 請求人及 び代理人 それぞれ 1点) | * 現住所が明記されているものをご提出願います。 <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し(本籍部分は塗りつぶしてください) <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し 何れか1点 及び本人の住民票原本 | |
| 代理人の 追加確認 書類 | <input type="checkbox"/> 代理人が弁護士の場合 : 弁護士登録番号 <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 : 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 青年後見人の代理人 : 戸籍謄本と審判書の写し <input type="checkbox"/> 任意代理人の場合 : 請求人の実印のある委任状と印鑑証明 | |
| 返信用封 筒 | ご請求人または代理人のあて先を記入の上、500円切手を貼付(簡易書留代を含む)してください。但し、ご請求の内容が以下の場合、切手及び返信用封筒は不要 <input type="checkbox"/> 内容の訂正等 <input type="checkbox"/> 利用停止または消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 | |

請求の種類にチェックし、ご請求内容をご記入ください。

| | |
|--|---|
| | <input type="checkbox"/> 開示請求 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 送付停止 <input type="checkbox"/> 利用停止または消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 苦情・相談 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> その他 |
| 可能な限り具体的にご記入ください(例: ●月●日の○○展示会のアンケートに記入した) | |

* 次の点について、予めご了承ください。

お電話にて内容のご確認をさせていただく場合があります。

ご提出いただいた書類の返却はできません。処置終了とともに廃棄いたします。

住民票の取得費用、請求用紙等の弊社への郵送費用は、お客様負担といたします。

委任状

年 月 日

代理人 住所

氏名

私は、上記の者を代理人として、KITシステムズ株式会社が保有している私の個人情報の以下に関する手続き、及び付帯事項を委任します。

- 開示
- 個人データ抹消
- 送付停止
- 訂正
- 第三者提供停止
- 苦情
- その他()

開示する個人情報は、以下に指定する住所に書留郵便にて郵送して下さい。

- 私の住民票に記載された住所
- 上記代理人の住所

住所

氏名(自署)

印

【委任状記入に当たってのご注意】

- 1 代理人住所は、家族の場合は代理人の住民票に記載された住所、
弁護士の場合は弁護士事務所の住所を記入して下さい。
これ等と異なる住所を記入された場合は、ご請求に応ずることはできません。
- 2 開示する個人情報の郵送先は、ご本人の住民票に記載された住所、または1の代理人住所の
何れかを選択し、チェックまたは○を記入して下さい。
両方を選択した場合は、ご本人の住民票に記載された住所にのみ郵送致します。
- 3 氏名欄は、ご本人(個人情報の情報主体)が自署した上、押印をお願い致します。