

【個人情報に関する対応請求書】

株式会社ワイズ・パートナーズ 個人情報問合せ窓口 宛

【※の項目は必須項目になります】

○Ⅰ. 以下の必要項目にご記入下さい。

住 所 ※	〒	申 込 日 ※	年 月 日
	(ふりがな)	電話番号 ※	( ) -
氏 名 ※		メールアドレス ※	
		@	

○Ⅱ. 請求内容（必要項目のボックスにチェックを入れて下さい）

ご 依 頼 項 目 ※	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示	<input type="checkbox"/> 個人情報の追加・訂正・削除	<input type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の停止
	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用の停止	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> その他 ( )

○Ⅳ. 請求の対象となる個人情報の種類

種 類 ※	
-------	--

○Ⅴ. 本人確認手段（必要項目のボックスにチェックを入れて下さい）

ご本人確認の為に ※ お送りいただく資料	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本・妙本	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証
	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード	<input type="checkbox"/> 外国人登録証明書	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

○Ⅵ. 当該請求の実施方法・実施理由

①《請求内容が個人情報の開示の場合》（必要項目のボックスにチェックを入れて下さい）

実施方法	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付	<input type="checkbox"/> 写しの送付（郵送等）
------	-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

②《請求内容が個人情報の開示以外の場合》

理 由	
-----	--

○Ⅶ. 法定代理人が請求する場合の本人の状況

[1] 本人の氏名及び住所

氏 名		住 所	
-----	--	-----	--

[2] 本人の区分

<input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日：昭和・平成・令和 年 月 日生）	<input type="checkbox"/> 成年被後見人
---	---------------------------------

注1： 個人情報の開示、利用目的の通知をご希望の方は返信用切手（簡易書留郵便：基本料金+320円）が必要となります。

注2： ご郵送前に、本書の記入漏れ、ご本人確認資料、返信切手(注1に該当する方のみ)がそろっていることをご確認願います。

注3： 上記にご記入いただきました情報は、個人情報の開示、訂正、削除及びそのご連絡の目的のみで使用させていただきます。

注4： ご記入いただきましたこれらの個人情報は、弊社のプライバシーポリシーによる適切な安全管理を行い、原則としてお客様の同意なく第三者への開示、提供等はいたしません。

注5： 削除をご依頼いただいたお客様へのメール配信等は、ご本人の確認ができ次第停止させていただきますが、停止するまで多少お時間がかかることがありますので、ご了承ください。

《弊社使用欄》

受 付 年 月 日	年 月 日
担 当 者 名	
本人 確 認 書 類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本・妙本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証
	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )
法 定 代 理 人 資 格 確 認 書 類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書
	<input type="checkbox"/> その他 ( )