

【個人情報に関する対応請求書】

株式会社ミライロ 個人情報相談窓口 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
		電話番号 ※	() —
(ふりがな)		メールアドレス※	
氏 名 ※		@	

○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 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+310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れば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	平成 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()