

ソーウェルバー株式会社
 管理部門 行き

_____年 月 日

個人情報の開示請求書

個人情報の保護に関する法律の規定に従い、開示対象者本人に関する、ソーウェルバー株式会社の保有個人データにつき、以下の通り、開示請求致します。

■以下では、申請する方がご記入下さい。同封書類等の選択肢では「レ」チェックを入れて下さい。

| | | | | |
|--------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|
| 申請者 | ご住所 | 〒 - 都道府県 | | |
| | お名前 | (フリガナ) | 生年月日 | 連絡先電話番号 |
| | | | 西暦 年 月 日 | - - |
| 本人／代理人 | 本人確認のための必要書類 <input type="checkbox"/> ご本人の場合 | 本人であることを証明する以下のいずれかの書類のコピー1部 (住所変更等の追記や裏面掲載がある場合は、それも含めて下さい。) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 | | |
| | <input type="checkbox"/> 法定代理人の場合 | 法定代理人であることを証明する以下のいずれかの書類のコピー1部 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 法定代理権があることを証明する以下のいずれかの書類1通 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 扶養家族が記入された健康保険証のコピー | | |
| | <input type="checkbox"/> 任意代理人の場合 | 以下のいずれかの書類のコピー1部 (住所変更等の追記や裏面掲載がある場合は、それも含めて下さい。) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 上記に加え、以下の書類の両方 <input type="checkbox"/> ご本人からの委任状 (ご本人の実印の捺印をして下さい) <input type="checkbox"/> ご本人の印鑑証明書 | | |

法定代理人とは、未成年者又は成年被後見人に対し法律上の代理権を有する者(未成年者の両親等)
 任意代理人とは、本人が手続きを委任した者(知人や配偶者に委任する場合等)。

■請求対象者ご本人の住所、お名前等をご記入下さい。上記と重複する場合「同上」で結構です。

会員の方は、ユーザーIDを必ずご記入下さい。非会員の方の場合、ご記入は不要です。

| | | | | |
|-------|---------|----------------|-------------|--------|
| 請求対象者 | ご住所 | 〒 - 都道府県 | | |
| | お名前 | (フリガナ) | 生年月日 | 登録電話番号 |
| | | | 西暦 年 月 日 | |
| 本人 | 会員の場合のみ | ユーザーIDをご記入ください | | |

お客様へお願い

ご請求内容にお応えするにあたり、弊社で対象となる個人データを特定する必要があります。その特定に必要な事項につきまして、以下の項目に沿ってご説明下さい。(□に「レ」チェックをご記入下さい)

尚、該当するものが見当たらない場合、又は詳細な説明が必要と思われる場合は、下方のフリーフォームにて具体的にご記入下さいますようお願いいたします。

| ■開示の求めを行う対象の個人情報の特定について | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 請求対象データを特定するために必要な情報 | 各種サービスの利用状況・明細の確認(※注) <input type="checkbox"/> 広告掲載等、提供サービス料金等 <input type="checkbox"/> 広告掲載等の実績等のレポートの確認 ※特に指定がない限り、ご利用履歴は、当月、前月、前々月の3ヶ月とさせていただきます。 |
| | 登録情報の確認 (※注) <input type="checkbox"/> 会員 ID <input type="checkbox"/> お名前 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 住所・電話番号 <input type="checkbox"/> 支払方法 <input type="checkbox"/> お知らせ/案内等のメールの配信停止・再開 |
| | 各種アンケート、イベント、懸賞、モニター募集等での応募データ 具体的な名称: _____ ※具体的な名称の記述がないと特定が困難となりますので、予めご了承下さい。 ※原則として応募受付、期間終了後は速やかに廃棄しておりますので、対応できない場合がございます。 |
| | (フリーフォーム: 具体的にご記入ください) |
| 請求理由 | 開示請求された理由 (必須ではありません) |

※注 当社サービス Web サイトで、ID/パスワード認証後、ご自分で変更できる項目もございます。詳細については、Web サイトをご確認下さい。

請求書類の確認

(a) ご請求書類、ご記入洩れ等がないか、確認欄に「レ」チェックを入れてご確認下さい。

| 確認欄 | 必要書類 |
|-----|---------------------------------------------------|
| | 個人情報の開示請求書 |
| | ご本人 (もしくは代理人) 確認のための書類 |
| | 額面 800 円の定額小為替証書または郵便切手のみで現金でのお取扱いはしていません。ご了承下さい。 |

(b) 請求書類の送付先

〒220-0011 神奈川県横浜市西区高島 1-2-5 ビジネスエアポート横浜
 ソーウェルバー株式会社 管理部門 宛