

個人情報に関する請求書

アイ・シンクレント株式会社
苦情・相談窓口 御中

請求日：20 年 月 日

貴社で保管する個人情報の開示等につき下表のように請求します。

ご本人の 基本情報	フリガナ		連絡先電話 番号	
	氏名	印		
	住所	〒		
代理人を 証明する 証書等	フリガナ		連絡先電話 番号	
	氏名	印		
	住所	〒		
	ご本人と の関係	ご本人との関係を示す証書：_____		
	証書等	<input type="checkbox"/> ご本人の承諾を示す証書 <input type="checkbox"/> ご本人自身が請求できない理由を示す証書 <input type="checkbox"/> その他()		

請求区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示
請求理由	
回答のご希望 送付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール ※FAXの場合のFAX番号 (- - - -) ※メールの場合のアドレス ()

- ※ 利用目的の通知、及び個人情報の開示につきましては1件につき800円とし当社指定口座への振込みをお受けいたします。
- ※ 「依頼理由」はご記入いただかなくても結構です。
- ※ 本請求で取得した個人情報の利用目的はご請求への対応のみとし、当社規程の期間保管後廃棄します。

苦情・相談窓口責任者登録					
本人確認方法		受付日	20 年 月 日	個人情報保護管理者	苦情・相談窓口責任者
担当者		回答日	20 年 月 日	(氏名)	(氏名)
対応内容					