

〒102-0072
 東京都千代田区飯田橋3-11-25 SPROUT IIDABASHI 6階
 テンペランス システム テクノロジーズ株式会社
 個人情報問合せ窓口 宛

個人情報開示等請求書

本請求書に記載する個人情報は、貴社が本人確認のみに利用することを同意して、保有個人データの利用目的の通知、開示、訂正(追加/削除)、利用の停止、第三者への情報の提供の停止及び第三者提供記録の開示の請求をします。

- 個人情報を登録(資料請求、申込、契約、取引など)された時の状況をお教えてください。

時期		年 月 日 頃 ※お分かりになる範囲で結構です
----	--	-------------------------

- 利用目的の通知、開示の場合、そのご請求内容をご記入ください。

--

- 訂正(追加・削除を含む)の場合、必要事項を記入してください。

訂正の内容	訂正前	⇒	訂正後

- 利用の停止、情報の消去、第三者への提供の停止の場合、下記より選択してください。

	<input type="checkbox"/> 利用の停止	<input type="checkbox"/> 情報の消去	<input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止
理由	(差支えがなければ上記を希望する理由をお書き下さい。)		

- 第三者提供記録の開示の場合、そのご請求内容をご記入ください。

--

- 請求者情報※記載いただく個人情報は、本請求書に関わる本人確認のみに利用いたします。

ご本人様	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	電話番号	

代理人様	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人
	委任状	<input type="checkbox"/> ご本人様自署の委任状および印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 親権者などの法定代理人の場合は、本人との関係がわかる書類() <small>※上記のうちひとつ</small>
本人確認資料	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証 <small>※上記のうちひとつ ※コピーは本籍地を塗りつぶしたものををご用意下さい。</small>	

- 回答方法を下記より選択してください。選択が無い場合、書面にて回答させていただきます。

<input type="checkbox"/> メール	<input type="checkbox"/> 郵送
mail:	

- 手数料について

500円の郵便定額小為替を本請求書に添えてください。 ※利用目的の通知および開示に関わる場合のみ