

【個人情報に関する対応請求書】

株式会社ドリーム・スター 個人情報苦情相談窓口 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 ※ (ふりがな)	〒	申込日 ※	年 月 日
		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"/> 第三者提供記録の開示
	<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たい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	令和 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 ()