

(株)マツケイ 使用欄 (受付番号)	
受付日(西暦8桁)	
受付番号(同日内連番2桁)	

(PMS-3-01-205)

保有個人データまたは第三者提供記録に関する請求申込書

年 月 日

株式会社マツケイ 宛

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、次のとおり請求します。

1. 請求者

本人	フリガナ		電話番号	
	氏名		メールアドレス	
	現住所	〒		
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他写真付き身分証明書 の写し			
代理人 (代理人からのご請求の場合のみ)	フリガナ		電話番号	
	氏名		メールアドレス	
	現住所	〒		
本人確認書類 (代理人分)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他写真付き身分証明書 の写し			
本人との関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 本人から委任された代理人 <input type="checkbox"/> その他()			
代理権確認書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人 > <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人と代理人の続柄が記載された戸籍謄抄本 <input type="checkbox"/> 本人から委任 > <input type="checkbox"/> 委任状 (本人押印) <input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明 <input type="checkbox"/> その他確認書類()			

2. 請求内容

請求内容 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 保有個人データに関する以下の請求(複数選択可) <input type="checkbox"/> ①目的の通知 <input type="checkbox"/> ②開示 <input type="checkbox"/> ③訂正 <input type="checkbox"/> ③追加 <input type="checkbox"/> ③削除 <input type="checkbox"/> ③利用停止 <input type="checkbox"/> ③消去 <input type="checkbox"/> ③第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> ④第三者提供記録の開示
請求対象となる 個人情報の項目 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他()
※可能な限り具体的に請求内容のサービスなどの名称等をご記入下さい。請求内容③については、2ページに記載して下さい	
請求内容の詳細	
請求理由	

※2ページに続きます

希望する回答方法	※保有個人データの開示請求または第三者提供記録の開示請求の場合のみ、回答方法をご指定いただけます。 其他のご請求については、当社所定の方法によりご回答申し上げます。 <input type="checkbox"/> 上記の本人現住所への回答書面郵送 <input type="checkbox"/> 上記の代理人現住所への回答書面郵送 <input type="checkbox"/> 上記の本人メールアドレスへの回答送付 <input type="checkbox"/> 上記の代理人メールアドレスへの回答送付 <input type="checkbox"/> いずれでもよい
----------	---

請求内容③（訂正等、利用停止等、第三者提供停止等）については、こちらにご記入下さい。

※.訂正等の請求の場合

〈事実ではない情報(現在の登録情報)とその訂正内容、及び事実を証明する書類を記入してください。〉

誤った情報(現在の登録情報) → 訂正、追加又は削除の内容	事実を証明する書類

※.一部の利用停止・消去請求の場合

〈お分かりになられる範囲でできるだけ詳しく、サービスなどの名称や登録された機会等をご記入ください。利用停止または消去の範囲を特定するために必要です。全ての利用停止・消去をご依頼の場合はご記入の必要はありません。〉

--

※.第三者提供の停止請求の場合

第三者提供先	フリガナ	
	事業者名	
	所在地	〒 (☎)

上記の依頼内容については、確認のため、弊社から電話等での連絡をさせていただく場合がございます。

(株)マツケイ 使用欄						
承認欄				チェック欄		
個人情報保護管理者	苦情相談責任者	個人情報管理部門	担当印	本人確認	代理人	
				<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他(<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他(<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄抄本 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人印鑑証明

[2022/08/01版]