

平成 年 月 日

株式会社 LASSIC 個人情報保護相談窓口 行

個人情報の開示等の申請書

私は、貴社が保有する個人情報について、下記の通り、開示等の申請を行います。

また、本申請書に記載する個人情報については、貴社が以下の目的において利用することに同意します。

<この申請書に記載される個人情報の利用目的> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人及び代理人の身元確認 ・ 株式会社 LASSIC が保有する個人情報との照合 ・ 本人及び代理人との連絡・書類送付など、本件申請への回答に必要な範囲での利用 	
---	--

1. 申請者	〒 ー 住所:
	フリガナ 氏名: 印
	連絡先電話番号(自宅・携帯番号・勤務先): ()
	メールアドレス:
2.代理申請者	※代理人による申請の場合は、この欄も記入してください。
	〒 ー 住所:
	フリガナ 氏名: 印
	連絡先電話番号(自宅・携帯番号・勤務先): ()
	メールアドレス:
3.請求内容	※以下の中から選択してください。 <input type="checkbox"/> 利用目的通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供停止
	※以下、請求内容を、具体的に記載してください。
4.対象となる 個人情報	※対象の個人情報の内容、提供頂いた時期、担当部門名など、お分かりになる範囲で構いませんので、具体的に記載してください。 ※「訂正」を希望される場合は、訂正後の個人情報を記載してください。

5.対応結果の 連絡方法	※以下の中から選択してください。 <input type="checkbox"/> 本人へ書面で連絡 <input type="checkbox"/> 代理人へ書面で連絡 <input type="checkbox"/> 本人へメールで連絡 <input type="checkbox"/> 代理人へメールで連絡
6.本申請書に 同封する書類	※申請書送付時に、必ず、以下に定める書類を同封してください。 運転免許証等、本籍地が記載されているものをご利用の際は、本籍地を消してからご提出ください。 ※以下に定める書類は、本人及び代理人であることを確認した後、弊社ガイドラインに従い、 適正に廃棄します。原則として返却できませんので、予めご了承ください。 ※以下に定める書類が同封されていない場合、ご要望に応じられない場合があります。
	【1.申請者本人の確認書類(必須)】 ※以下の中からいずれか一点を選択し、申請時に同封してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> その他()
	【2.未成年、成年被後見人の代理人の方が申請される場合の、代理人の確認書類】 ※上記1の確認書類に加え、法定代理人であることを証明するもの(戸籍謄本、住民票の写しなど)、及び以下の中からいずれか一点を選択し、申請時に同封してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> その他()
	【3.2以外の方の代理人(任意代理人)の方が申請される場合の書類】 ※上記1の確認書類に加え、本人からの委任状(本人の捺印を押したものであれば、様式は任意)、本人の印鑑登録証明書、及び以下の中からいずれか一点を選択し、申請時に同封してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> その他()

以 上

【本申請書の提出先】

〒680-0843 鳥取県鳥取市南吉方 3-201-3

株式会社 LASSIC 個人情報保護相談窓口 宛

【本申請に関するお問合せ窓口】

株式会社 LASSIC 個人情報保護相談窓口

メールアドレス：contact@lassic.co.jp