

保有個人データ又は第三者提供記録の開示等の請求書

朝日航洋株式会社 御中

私は、貴社が保有する個人データ又は第三者提供記録について、個人情報保護法に基づき請求いたします。

お申込み日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

個人情報の保護に関する法律に従い、朝日航洋株式会社(以下、弊社といいます)が保有する「保有個人データ」の利用目的の通知、個人情報の開示、第三者提供記録の開示、個人情報の訂正等(訂正、追加、削除)、個人情報の利用停止等(停止、削除)をご請求される場合は、以下の必要事項をご記入の上、添付書類を同封し、下記担当窓口までご郵送下さい。

なお、本請求に伴い弊社に郵送頂く全ての個人情報は、ご請求に対応させて頂くためのみに利用させて頂き、弊社から回答を差し上げた日から1年以内に廃棄致します。

開示等の方法について弊社書式の書面の交付による方法か電磁的記録を電子メールに添付して送信する方法を選択できます。

担当窓口

〒350-1165 埼玉県川越市南台 3-14-4 朝日航洋株式会社 情報保護委員会事務局

1. お申込者について (必ずご記入ください。)

住 所	フリガナ:	
	〒	
氏 名	フリガナ:	電話番号
	印	
	Email アドレス	
本人確認のための書類 (コピー)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 官公庁が顔写真を貼付した各種福祉手帳(身体障害者手帳など) <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書	

2. 法定代理人 (法定代理人によるご請求の場合はご記入ください。)

住 所	フリガナ:	
	〒	
氏 名	フリガナ:	電話番号
	印	
	本人確認のための書類 (コピー)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 官公庁が顔写真を貼付した各種福祉手帳(身体障害者手帳など) <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書
法定代理人であることを確認できる書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 住民票(発行3カ月以内で本人との続柄がわかるもの)	

3. お申込み内容(該当番号を○で囲み、必要項目にレ点を入れてください。)

お申込み内容	1. 保有個人データの利用目的の通知 2. 保有個人データの開示 3. 保有個人データ第三者提供記録の開示 4. 保有個人データの訂正 5. 保有個人データの追加 6. 保有個人データの削除 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> その他() 6. 保有個人データの利用停止 7. 保有個人データの消去	
ご回答方法	<input type="checkbox"/> 弊社書式の書面の交付による方法 <input type="checkbox"/> 電磁的記録を電子メールに添付して送信する方法	
お申込みの理由	(詳細に記入してください)	
お申込内容が3, 4, 5の場合	(訂正前)	(訂正後)
その他	(いつ、どこで、どのような場面で個人情報を提示したかなどを記入願います)	

※チェックを入れてください 朝日航洋株式会社の「個人情報の取扱いについて」に同意いたします。

お願い

弊社書式の書面の交付による方法を選択された場合は、定形郵便料金+書留料金の 494 円の切手を同封いただけますようお願いいたします。切手の同封がない場合は、電子メールにてご回答させていただきます。