

機密

aDsFactory 株式会社

個人情報お問い合わせ窓口 御中

開示・停止等依頼書

【依頼者記入欄】

依頼日	平成 年 月 日				
本人情報	フリガナ 本人氏名		※代理人による申込の場合、ご記入ください 代理人情報	フリガナ 代理人氏名	
	本人住所	〒		代理人住所	〒
	本人連絡先	TEL :		本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人
		FAX :			代理人連絡先
依頼内容 (該当項目にレ点を、また必要事項をご記入ください)	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知を依頼します <input type="checkbox"/> 個人情報の開示を依頼します <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正、追加を依頼します 現在の内容 : _____ 訂正・追加内容 : _____ <input type="checkbox"/> 個人情報の削除、利用停止、消去、第三者への提供の停止を依頼します 該当する情報 : _____				
個人情報の取扱いについて (レ点をご記入ください)	お預かりした個人情報（運転免許証等の本籍地等の特定の機微な個人情報につきましては、マジック等で塗りつぶす等、消した上で送付いただきますようお願いいたします。）は、開示、訂正、削除、利用目的の通知、第三者提供の停止等を行うため、及び本人確認、連絡のみに利用します。他へ提供することはありません。お預かりした個人情報は安全に取扱い、終了後適切に廃棄します。 <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません（この場合、ご依頼の内容をお受けできません）				
なお、上記内容等について、お問い合わせがございましたら、下記までご連絡ください。 会社名： aDsFactory 株式会社 個人情報お問い合わせ窓口 住所： 〒104-0061 東京都中央区銀座 2-6-15 第一吉田ビル 5 階 E-mail： info@adsfactory.ne.jp					

【会社記入欄】

本人（代理人）確認	受付日：平成 年 月 日	受付者：
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票（3ヶ月以内のもの） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> 委任状（代理人の場合のみ）	

実施及び承認	対応	対応日：平成 年 月 日	対応者：
	通知内容	該当する個人情報開示・利用目的通知書、個人情報訂正等通知書、個人情報利用停止等通知書を添付すること。（依頼に応じられない場合は、その理由を明確に記すこと）ただし書きを適用する場合は、適用除外申請書を添付すること。	
	通知内容承認	承認日：平成 年 月 日	承認者：
	通知送付確認	通知日：平成 年 月 日	通知者：