

開示等様式 1

保有個人データ開示申請書

年 月 日

株式会社スミカワADD
個人情報開示等受付係

申請者
住 所
氏 名 実印
電話番号 ()

個人情報の保護に関する法律の規定により、次の通り個人情報の開示を請求します。

ご本人の氏名	
開示を要求する保有個人データの項目	

※ 代理人が請求される場合には、次の欄もご記入下さい。下記「本人」欄には委任者ご本人について記入して下さい。

代理人の区分		<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人
ご本人	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	()

備考

- のある欄は、該当する箇所にチェック印をご記入下さい。
- 開示請求にかかる個人情報の内容については、できるだけ具体的にご記入下さい。
- ご本人が請求される場合は、ご本人であることを証明する書類（運転免許証、旅券、健康保険証、外国人登録証明書の写し等及び印鑑証明書）をご提出下さい。
- 代理人が請求される場合は、3に加え、代理人であることを証明する書類及び代理人が代理人本人であることを証明する書類（公表事項ご参照）をご提出下さい。
- 開示請求には 1 件につき手数料 500 円が必要となります。500 円分の切手をご同封下さい。

当社使用欄

受付	確認	回答

保有個人データ訂正等申請書

年 月 日

株式会社スミカワADD
個人情報開示等受付係

申請者
住 所
氏 名 実印
電話番号 ()

個人情報の保護に関する法律の規定により、次の通り個人情報の訂正等を請求します。

ご本人の氏名	
開示請求する保有個人データの項目	
訂正を求める内容	

※ 代理人が請求される場合には、次の欄もご記入下さい。下記「本人」欄には委任者ご本人について記入して下さい。

代理人の区分		<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人
ご本人	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	()

備考

- のある欄は、該当する箇所にチェック印をご記入下さい。
- 訂正等にかかる個人情報の内容については、できるだけ具体的にご記入下さい。
- 訂正等を求める内容が事実と合致することを証明する書類等をご提出下さい。
- ご本人が請求される場合は、ご本人であることを証明する書類（運転免許証、旅券、健康保険証、外国人登録証明書の写し等及び印鑑証明書）をご提出下さい。
- 代理人が請求される場合は、4に加え、代理人であることを証明する書類及び代理人が代理人本人であることを証明する書類（公表事項ご参照）をご提出下さい。

当社使用欄

受付	確認	回答

保有個人データ利用停止等申請書

年 月 日

株式会社スミカワADD
個人情報開示等受付係

申請者
住 所
氏 名 実印
電話番号 ()

個人情報の保護に関する法律の規定により、次の通り個人情報の訂正等を請求します。

ご本人の氏名	
利用停止の申出をする 保有個人データの項目	
利用停止を求める理由	

※ 代理人が請求される場合には、次の欄もご記入下さい。下記「本人」欄には委任者ご本人について記入して下さい。

代理人の区分		<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人
ご本人	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	()

備考

- のある欄は、該当する箇所にチェック印をご記入下さい。
- お申出にかかる個人情報の内容については、できるだけ具体的にご記入下さい。
- ご本人が申出される場合は、ご本人であることを証明する書類（運転免許証、旅券、健康保険証、外国人登録証明書の写し等及び印鑑証明書）をご提出下さい。
- 代理人が請求される場合は、3に加え、代理人であることを証明する書類及び代理人が代理人本人であることを証明する書類（公表事項ご参照）をご提出下さい。

当社使用欄

受付	確認	回答

保有個人データ第三者提供停止申請書

年 月 日

株式会社スミカワADD
個人情報開示等受付係

申請者
住 所
氏 名 実印
電話番号 ()

個人情報の保護に関する法律の規定により、次の通り個人情報の第三者提供停止を請求します。

ご本人の氏名	
第三者提供停止申出をする保有個人データの内容	
第三者提供の停止を求める理由	

※ 代理人が請求される場合には、次の欄もご記入下さい。下記「本人」欄には委任者ご本人について記入して下さい。

代理人の区分		<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人
ご本人	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	()

備 考

- 1 のある欄は、該当する箇所にチェック印をご記入下さい。
- 2 お申出にかかる個人情報の内容については、できるだけ具体的にご記入下さい。
- 3 ご本人が申出される場合は、ご本人であることを証明する書類（運転免許証、旅券、健康保険証、外国人登録証明書の写し等及び印鑑証明書）をご提出下さい。
- 4 代理人が請求される場合は、3 に加え、代理人であることを証明する書類及び代理人が代理人本人であることを証明する書類（公表事項ご参照）をご提出下さい。

当社使用欄

受付	確認	回答

保有個人データ利用目的通知請求書

年 月 日

株式会社スミカワADD
個人情報開示等受付係

申請者
住 所
氏 名 実印
電話番号 ()

個人情報の保護に関する法律の規定により、次の通り個人情報の利用目的通知を請求します。

ご本人の氏名	
利用目的の通知を要求する 保有個人データの項目	

※ 代理人が請求される場合には、次の欄もご記入下さい。下記「本人」欄には委任者ご本人について記入して下さい。

代理人の区分	<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人	
ご本人	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	()

備考

- 1 □のある欄は、該当する箇所にチェック印をご記入下さい。
- 2 通知請求にかかる個人情報の内容については、できるだけ具体的にご記入下さい。
- 3 ご本人が請求される場合は、ご本人であることを証明する書類（運転免許証、旅券、健康保険証、外国人登録証明書の写し等及び印鑑証明書）をご提出下さい。
- 4 代理人が請求される場合は、3に加え、代理人であることを証明する書類及び代理人が代理人本人であることを証明する書類（公表事項ご参照）をご提出下さい。
- 5 開示請求には1件につき手数料500円が必要となります。500円分の切手をご同封下さい。

当社使用欄

受付	確認	回答