

個人情報開示等請求書

こしの都ネットワーク株式会社 御中

貴社が保有する私の個人情報について下記事項を請求します。

年 月 日

住 所 :

氏 名 :

印

電話番号 :

請求する項目の□にチェックを入れ、請求内容と理由をお書き下さい

開示

訂正（変更・削除・追加）

利用停止

消去

請求する内容を具体的にお書き下さい

請求する理由をお書き下さい

郵送先

本請求にあたって

■本請求に必要な書類

本件の請求に関して、下記の書類が必要となります。

1. 本請求書
2. 本人が確認できる書類のコピー（下記のいずれか1つをご選択下さい）

○免許証 ○個人番号カード ○健康保険証 ○パスポート ○住民票

■本請求書の取り扱い及び開示回答書面について

弊社が保有する個人情報の開示・訂正・利用停止・消去等の請求は本請求書にご記入の上、請求して下さい。請求書到着後7営業日以内にお渡しいたします。

但し、郵送の場合はお手元に届くまで数日を要す場合があります。

なお、弁護士又は司法書士によるご請求の場合は、各資格確認ができた場合のみ対応させていただきます。

※ご記入頂いた個人情報は、本請求書の回答のみに利用します

■処理結果の報告方法

弊社からの回答は、窓口での回答又は郵送となります。

弊社からの回答先として、本請求書の所定欄にご郵送先をご記入ください。

※ご回答は郵送もしくは窓口での手渡しとなります

■本請求に必要な費用

本件の開示請求手数料は1件につき550円(税込)です。

(ご来社の場合は現金で、郵送の場合は550円分の切手を請求資料送付時に同封願います)

■請求書の郵送先

〒915-8588

福井県越前市塚町101 武生商工会館2F

こしの都ネットワーク株式会社 個人情報取り扱い担当 宛