

# 個人情報の開示等申請書

年 月 日

〒150-0043 東京都渋谷区道玄坂1丁目12番1号 渋谷マークシティ ウエスト16階

株式会社アルム 個人情報お問合わせ窓口 行

請求人は、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、次の通り請求します。

請求者 (本人)	住所 〒 -	
	氏名 (フリガナ)	自宅電話 ( ) - メールアドレス:
	提出書類 <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し のうち1つ	
代理人 (代理人が請求する場合)	住所 〒 -	
	氏名 (フリガナ)	自宅電話 ( ) - メールアドレス:
	提出書類: <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し のうち1つ <input type="checkbox"/> 委任状及び委任状に使われた本人の印鑑証明書原本	
開示・通知を請求する 個人情報を特定するための 情報	お客様の個人情報が利用されている当社サービス名、個人情報を預けた時期等を具体的にご記入ください。 例:〇〇年〇月頃に、〇〇についての問い合わせに記入した際の個人情報(氏名、住所等)	
請求の種類	<input type="checkbox"/> ①個人情報の開示 <input type="checkbox"/> ②個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> ③個人情報の訂正 <input type="checkbox"/> ④個人情報の追加 <input type="checkbox"/> ⑤個人情報の削除 <input type="checkbox"/> ⑥個人情報の利用停止 <input type="checkbox"/> ⑦個人情報の第三者提供停止 <input type="checkbox"/> ⑧その他 ( )	
請求理由 (請求の種類が①又は②のときは 不要)	請求の種類	請求理由
	③、④、⑤ のとき	<input type="checkbox"/> データが事実でない <input type="checkbox"/> 上記以外:
	⑥、⑦のとき	<input type="checkbox"/> データが不正に取得された <input type="checkbox"/> 利用目的外で取り扱われた <input type="checkbox"/> 本人の同意なく第三者へデータが提供された <input type="checkbox"/> 上記以外:
請求内容 (請求の種類が③、④又は⑤のときのみ記入)	③個人情報の訂正 <訂正前>  <訂正後>	
	④個人情報の追加 <追加する項目・内容>	
	⑤個人情報の削除 <削除する項目・内容>	

\*1: 欄は該当するものにチェックを入れてください。

\*2: 本申請書、提出書類一式、手数料の1,000円分の郵便切手(請求の種類が①又は②の場合のみ)を同封の上、簡易書留郵便にてご郵送下さい。なお、封筒に朱書きで「開示等請求書類」在中とお書き添下さい。

\*3: ご記入いただいた内容、提出書類は、本人確認のためにのみ使用致します。開示等のご請求以外の目的では利用いたしません。