

個人情報開示等請求書

株式会社マイ・コンピュータ・ソフト 御中

請求日 年 月 日

私は個人情報の開示等について次のとおり請求いたします。

| | | | |
|---------|---|--|---|
| 請求内容 | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知（手数料がかかります） <input type="checkbox"/> 訂正（項目） <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示（手数料がかかります） | <input type="checkbox"/> 開示（手数料がかかります） <input type="checkbox"/> 追加（項目） <input type="checkbox"/> 削除（項目） <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 提供停止 | |
| 請求者 | <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> 代理人 | |
| 開示等の方法 | <input type="checkbox"/> 郵送 | <input type="checkbox"/> 電磁的記録（電子メール） | |
| 本人 | フリガナ | | |
| | お名前 | | |
| | 住所 | 〒 - | |
| | 電話番号 | () - | |
| | メールアドレス | | |
| | 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 |
| 代理人 | フリガナ | | |
| | お名前 | | |
| | 住所 | 〒 - | |
| | 電話番号 | () - | |
| | メールアドレス | | |
| | 代理人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 |
| | 本人との関係 | <input type="checkbox"/> 親権者 | <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 |
| 代理権確認書類 | <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本、又は扶養家族が記載された保険証コピー <input type="checkbox"/> 未成年者又は成年被後見人の法定代理人であることを確認するための書類 | | |

| 請求にかかわる個人情報の内容（できるだけ具体的に記載してください） | | | |
|-----------------------------------|-----|------------------|-------------|
| 利用目的の通知 | | | |
| 開示対象個人情報 | | | |
| 訂正・追加・削除 | 項目 | 内容（訂正前・追加前・削除内容） | 内容（訂正後・追加後） |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 提供停止・利用停止・消去 | 理 由 | | |
| | | | |

- ※ 必要事項はすべて記入してください。
- ※ ご記入いただいた個人情報は、ご請求への対応以外の目的では利用いたしません。
- ※ 本人確認書類及び代理人確認書類、代理権確認書類は手続き終了後速やかに廃棄いたします。

送付先

| | |
|-----|--|
| 郵送 | : 〒992-0012 山形県米沢市金池五丁目13-3 株式会社マイ・コンピュータ・ソフト 個人情報相談対応責任者 宛 |
| メール | : e-kaisya@mcs-future.com |
| FAX | : 0238-21-5534 |

-----（会社記入欄）-----

| | |
|------|--|
| 受付日 | |
| 受付番号 | |

| | |
|-----------------|-----|
| 個人情報相談 対応責任者 | 事務局 |
| | |