

様式 J.10.1 保有個人データ又は第三者提供記録の開示等の依頼票

FAX 番号:03-3264-1830

ALSOKファシリティーズ株式会社 総務部 宛

電話番号:03-3264-2923

e-Mail: afchp.info@alsokfc.co.jp

保有個人データの開示等の依頼票 ※は必須記入事項

貴社が保有している私の保有個人データ又は第三者提供の記録について、下記の対応を依頼します。

請求日	年 月 日	
(フリガナ) ※お名前		
※住所	(〒 -)	
メールアドレス		
※電話番号		
①本人確認書類 (右記のいずれか)	<input type="checkbox"/> 運転免許証・ <input type="checkbox"/> パスポート、 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面)、 <input type="checkbox"/> その他()など写真付きの公的書類1点 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証、 <input type="checkbox"/> 各種年金手帳、 <input type="checkbox"/> 住民票、 <input type="checkbox"/> その他()等の写真付きではない公的書類の2種類を1点ずつ	
代理人による 申請の場合	代理人氏名	
	代理人住所	
	代理人電話番号	
	代理人メールアドレス	
②代理人の本人確認書類 (右記のいずれか)	<input type="checkbox"/> 運転免許証・ <input type="checkbox"/> パスポート、 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面)、 <input type="checkbox"/> その他()など写真付きの公的書類1点 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証、 <input type="checkbox"/> 各種年金手帳、 <input type="checkbox"/> 住民票、 <input type="checkbox"/> その他()等の写真付きではない公的書類の2種類を1点ずつ	
③代理権を証明する書類 (右記のいずれか)	<input type="checkbox"/> 任意代理人の場合は印鑑証明書、委任状、(原本) <input type="checkbox"/> 親権者の場合は戸籍謄本、戸籍抄本、住民票謄本のいずれかの写し <input type="checkbox"/> 未成年後見人の場合は戸籍謄本の写し <input type="checkbox"/> 成年後見人の場合は登記事項証明書の写し	
請求の区分 (該当するものに □をレして下さい)	<input type="checkbox"/> ア. 保有個人データの利用目的の通知 <input type="checkbox"/> イ. 保有個人データの開示 <input type="checkbox"/> ウ. 第三者提供記録の開示 <input type="checkbox"/> エ. 保有個人データの訂正、追加又は削除 <input type="checkbox"/> オ. 保有個人データの利用の停止、消去、第三者提供の停止	
請求内容		

【ご注意】

- ① ご本人が請求される場合は、①本人確認書類を添付して下さい。
 ② 代理の方によるご請求の場合、①のご本人確認書類に加え、②代理人の本人確認書類及び③の代理権の確認書類のいずれかをご提出下さい。

