

開示等の求め申請書

【ご本人様記入欄】(太枠の中をご記入ください)

※末尾の「当個人情報の取り扱いについて」にご同意いただいた方のみご申請下さい。

申請日		年 月 日
氏名 ※代理人申請の場合は代理人氏名もご記入ください。		(本人氏名) (代理人氏名)
住所 ※代理人申請の場合は代理人住所もご記入ください。		(本人住所) (代理人住所)
対象業務 ※お分かりになればご記入ください。		(業務名) (担当者名)
申請内容	申請区分	<input type="checkbox"/> 利用目的通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の変更(訂正・追加・削除) <input type="checkbox"/> 個人情報の利用・消去・第三者提供停止
	(開示・利用停止等の場合) 具体的なご依頼内容	
	(訂正の場合) 訂正内容	以下の通り訂正してください。 (旧内容) (新内容)
	(追加・削除の場合) 追加・削除項目	以下の項目を追加・削除してください。

【社内処理欄】

受付日	年 月 日	
担当者		
送付書類	<input type="checkbox"/> 委任状(代理人による場合) <input type="checkbox"/> 500円分の郵便小為替(利用目的の通知、または開示の場合のみ) <input type="checkbox"/> 本人確認書類: <input type="checkbox"/> その他:	
本人確認結果		
措置内容	開示等の求めに応じる・開示等の求めに応じない (応じない場合の適用する但し書き: _____)	
回答(案)		
	個人情報保護管理者	担当者

実施確認

実施日: 年 月 日

個人情報保護管理者	担当者

「当個人情報の取り扱いについて」

- ・当個人情報は、本人からの開示等の求めに応じるために利用いたします。
- ・開示等の求めに応じるにあたり、本人確認書類のご提示をお願いすることがあります。ご提示いただく本人確認書類によっては、本籍地等特定の機微な個人情報を取得することがあります。
- ・法令に基づく場合を除いて、当個人情報を本人の同意なく第三者に提供することはありません。当個人情報の取扱いを委託する予定はありません。当個人情報の開示等の求めに応じます。詳しくは個人情報保護管理者までお問合せください。
- ・その他、当社の個人情報の取扱いについては以下の当社のホームページをご覧ください。
- ・本人確認書類等により本人確認が出来ない場合、開示等の求めに応じられない場合がございます。

<https://www.s-lash.co.jp/policy/>
 東京都港区赤坂 2-15-16 赤坂ふく源ビル 7F
 スラッシュ株式会社 苦情及び相談窓口 TEL. 03-5575-6789