

開示・訂正・利用停止申請書

(R4.4.1 版)

株式会社ティ・アイ・オー
個人情報相談窓口 御中

私の個人情報の取り扱いについて、以下の通り請求します。
また請求に係る個人情報の取り扱いについても同意します。

- ・個人情報補保護管理者：取締役 業務部 部長 大山 貴宏
電話 03(5282)1561
- ・利用目的：今回の開示等の請求に係る連絡・送達のため
- ・任意性：請求に係る個人情報の提供は任意であること

申請日：令和 年 月 日

| | | | | |
|-------------------|-----|---|-------|--|
| 対象となる本人 (登録内容) | 氏名 | 印 | 電話 | |
| | 会社名 | | Email | |
| 代理人 | 氏名 | 印 | 電話 | |
| | 住所 | | Email | |

※本人確認方法（以下のいずれかから選択してください）

本人確認書類の提出（公的身分証明書 1 種のコピーまたは法人様の場合には会社の在籍証明書）
代理人の場合には、委任状と本人確認書類（公的身分証明書 1 種のコピーを添付）

（本人確認書類として健康保険証を利用する場合は、記号・番号・保険者番号をマスクしてください）

登録済みの 電話または Email の疎通確認による本人確認

※請求方法：請求書と本人確認書類を郵送または PDF にして PW をかけメールでお送りください。
ただし手数料がかかる場合には、手数料分の郵便小為替を同封した郵送に限ります。

【請求内容】

| | | | |
|---|----------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 訂正 | | 旧 | 新 |
| | 氏名 | | |
| | 会社名 部署名 役職 | | |
| | 電話 | | |
| | Email | | |
| <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 削除 | 利用停止または削除を希望する理由 | | |
| <input type="checkbox"/> 開示または 第三者提供 記録の開示 及び利用目的 の通知 | 開示、利用目的の通知を希望するデータ項目 | | |
| 【開示方法の希望】 <input type="checkbox"/> 電子メール(PW 付ファイル) <input type="checkbox"/> ファイルダウンロード <input type="checkbox"/> 郵送（手数料 550 円） | | | |

※利用目的は、当社ホームページに記載しています