

個人情報に関する開示等申請書

株式会社スフィダンテ御中

年 月 日

株式会社スフィダンテが保有する個人情報について、下記のとおり申請いたします。

記

1. 申請者情報 氏名（ご本人または代理人）： 住所： 電話番号： メールアドレス： アカウント情報(*1)：					
2. 申請区分 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供に係る記録の開示					
3. 対象となるサービス名					
4. 対象となる個人情報 訂正の場合、訂正前の内容と訂正後の内容をお知らせ下さい。					
5. 申請理由					
6. 開示方法 <input type="checkbox"/> 書面による開示 <input type="checkbox"/> 電磁的記録による開示 (希望する方法を具体的にご記載ください：)					
7. 必要書類 ■申請者のご本人確認として(1)と(2)の両方が必要です。該当する書類に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。 <table border="1"><tr><td>(1) いずれか 一つ</td><td><input type="checkbox"/>印鑑登録証明書の写し（発効日より3ヶ月以内のもので現住所が記載されているもの） <input type="checkbox"/>戸籍謄本の写し（発効日より3ヶ月以内のもの） <input type="checkbox"/>住民票の写し（発効日より3ヶ月以内のもの）</td></tr><tr><td>(2) いずれか 一つ</td><td><input type="checkbox"/>パスポートのコピー（有効期限内のもの） <input type="checkbox"/>運転免許証のコピー（有効期限内のもの） <input type="checkbox"/>保険証のコピー（有効期限内のもの） <input type="checkbox"/>その他本人確認ができる公的書類のコピー（有効期限内のもの）</td></tr></table> ■申請者が代理人の場合は代理権を証する委任状と代理人のご本人確認として(1)と(2)の両方が必要です。 ■当社から追加でご提出をご依頼した書類がある場合は、合わせてご提出ください。		(1) いずれか 一つ	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書の写し（発効日より3ヶ月以内のもので現住所が記載されているもの） <input type="checkbox"/> 戸籍謄本の写し（発効日より3ヶ月以内のもの） <input type="checkbox"/> 住民票の写し（発効日より3ヶ月以内のもの）	(2) いずれか 一つ	<input type="checkbox"/> パスポートのコピー（有効期限内のもの） <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー（有効期限内のもの） <input type="checkbox"/> 保険証のコピー（有効期限内のもの） <input type="checkbox"/> その他本人確認ができる公的書類のコピー（有効期限内のもの）
(1) いずれか 一つ	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書の写し（発効日より3ヶ月以内のもので現住所が記載されているもの） <input type="checkbox"/> 戸籍謄本の写し（発効日より3ヶ月以内のもの） <input type="checkbox"/> 住民票の写し（発効日より3ヶ月以内のもの）				
(2) いずれか 一つ	<input type="checkbox"/> パスポートのコピー（有効期限内のもの） <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー（有効期限内のもの） <input type="checkbox"/> 保険証のコピー（有効期限内のもの） <input type="checkbox"/> その他本人確認ができる公的書類のコピー（有効期限内のもの）				
当社記入欄 受付日時 / 窓口担当者： 回答日時 / 窓口担当者：	苦情相談責任者処置欄 (年 月 日 承認)				

(*1)申請対象となるサービスにおいてご本人のアカウントを当社が特定することができる情報（サービス固有のID等）をお知らせください。

【個人情報の利用目的】

申請に関して当社が取得した個人情報は、申請へのご対応に必要な範囲でのみ取り扱います。また、申請へのご対応が完了した後、速やかに廃棄いたしますので、書類の返却はいたしかねます。