

個人情報に関する開示等請求書

請求日	年 月 日	●請求内容 (一つ選択)	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止	
<p>●弊社が保有する以下開示対象個人情報のうちどれに該当するか、ご記入ください。</p> <input type="checkbox"/> 弊社サービスのユーザ登録 <input type="checkbox"/> 弊社セミナー等への申込み <input type="checkbox"/> 弊社Webサイトへの登録 <input type="checkbox"/> 弊社への応募情報 <input type="checkbox"/> その他 <p>●具体的情報について下記にご記入ください。(情報不足の場合、開示等請求の処理は出来ない場合があります)</p> <input type="checkbox"/> サービス、セミナー、採用等の名称： <input type="checkbox"/> ご登録、お申込み、応募時期： <input type="checkbox"/> 弊社担当部門/担当者： <input type="checkbox"/> その他参考事項：				
●回答書送付方法 (一つ選択)		<input type="checkbox"/> 配達記録郵便(返信用封筒に通常切手代と配達記録郵便切手代を貼付) <input type="checkbox"/> FAX (FAX 番号: - -) <input type="checkbox"/> eメール		
●ご請求者の住所、氏名等を下記にご記入ください。				
住 所	〒 - <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先(名称:)			
フリガナ		電話番号		
請求者		印	eメール	
●代理人によるご請求の場合は、下記にご記入ください。				
住 所	〒 - <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先(名称:)			
フリガナ		電話番号		
代理人		印	eメール	
<p>●必要な添付書類 ※機微情報がある場合は、該当箇所をペン等で塗りつぶし、コピーして下さい。</p> <input type="checkbox"/> ご本人をご確認できる運転免許証または健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> 代理人のご請求の場合は、代理人と確認できる委任状等 <input type="checkbox"/> ご本人が未成年の場合は、法廷代理人とご本人の続柄を確認できる住民票等 <input type="checkbox"/> 返信用封筒(切手を貼付しておいてください)				

送付先

〒105-0014 東京都港区芝 2-5-6 芝 256 スクエアビル6階
 株式会社 J ストリーム プライバシーマーク事務局
 又は FAX 03-5765-3530

作成:2007/3/1 (第 1.0 版)
 改訂:2010/8/9 (第 1.1 版)