

個人情報の開示等の求め

年 月 日

アースインターシステムズ株式会社

個人情報ご相談窓口 担当者 殿

アースインターシステムズ株式会社に対し、個人情報の開示等の求めをいたします。

請求者 ○印で囲んでください	本人、代理人 ※代理人の場合、下記該当箇所についても○印で囲んでください (未成年者の法定代理人、成年被後見人の法定代理人、本人が委任した代理人)		
本人	郵便番号		
	住 所		
	氏名 (フリガナ)	氏名：	フリガナ：
	連絡先電話番号		
	連絡先メールアドレス		
	※旧氏名での請求の場合、下記についてもご記入ください		
	旧氏名 (フリガナ)	氏名：	フリガナ：
代理人	郵便番号		
	住 所		
	氏名 (フリガナ)	氏名：	フリガナ：
	連絡先電話番号		
	連絡先メールアドレス		
求める項目 該当する項番を○印で囲んでください	項番	求める項目	
	1	個人情報の利用目的の通知	
	2	個人情報の開示	
	3	個人情報の内容の訂正	
	4	個人情報の追加	
	5	個人情報の削除	
	6	個人情報の利用の停止	
	7	個人情報の消去	
	8	個人情報の第三者への提供の停止	
9	個人情報の第三者提供記録の開示		
開示等を求める 個人情報 [取得年度や部署等、お分かりの範囲でご記入ください]			
開示等を求める理由 [具体的にご記入ください]			

開示等対応 連絡方法 [該当する方法 を○印で囲ん でください]	上記項番1、2、9の場合 ※郵送をご希望の場合、書留料金として460円分の切手を同封してください。送付先は上記の本人または代理人の住所とさせていただきます。 ※来社受取をご希望の場合、本人確認または代理人確認が必要となります。郵送時に同封頂いた「本人確認書類」または「代理人確認書類」をご持参ください。 ※左記「③その他」を希望された場合であっても、指定いただいた開示等の方法を行うことが困難な場合は書面での郵送にて対応します。	<ご希望の連絡方法（○印をつけてください）>
		① 郵送 ② 来社受取 ③ その他
		<上記③に○をつけた方>
		こちらに具体的な開示方法をご記入ください。
	上記項番3～項番8の場合	<ご希望の連絡方法（○印をつけてください）>
		① 電話 ② メール

当社記入欄

本人・代理人の確認	運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、その他 ()	
代理人資格の確認	運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、住民票の写し、委任状、その他()	
受付日/受付担当者	受付日： 年 月 日	受付担当者：

当社は、個人情報の開示等の求めに対して、求められた目的にのみ使用し、目的外利用はいたしません