保有個人データ又は第三者提供記録開示請求書・対応書

年　　月　　日

インテリジェンスバリューコーポレーション株式会社

個人情報保護に関する苦情及び相談窓口　宛

〒101-0052　東京都千代田区神田小川町3－11－1ダイワビル6階

TEL　050-3852-6216　　　FAX　03-5244-5720

info@intelligence-value.com

個人情報保護法第28条第１項及び第29条第1項の規定に基づき、以下のとおり個人情報の開示等を請求します。

※下記の必要事項を記入し、必要な本人確認書類等を添付の上、弊社個人情報保護に関する苦情及び相談窓口に、持参いただくか、郵送、FAX及びメールにてお送りください（郵送料又は通信料は請求者負担）。なお、本人確認書類等の添付方法は、持参、郵送、FAX、メールによる送信で異なります。弊社ホームページをご覧いただくか、個人情報保護に関する苦情及び相談窓口にお問い合わせください。

開示等請求対象者がご本人の場合は1.と2.をご記入ください。代理人の場合は1.と3.をご記入ください。**太枠内は必須記載事項となります。記入漏れのないようご注意ください。**

1.開示等請求対象者及びご請求内容等

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　－ |
| 電話番号 | （　　　　）　　　　－ |
| メールアドレス  ※お持ちの方のみご記入ください |  |
| 開示等を請求する保有個人データの項目又は第三者提供記録 | □氏名　　□住所　　□生年月日　　□電話番号  □電子メールアドレス　　□第三者提供記録  □その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 開示等請求理由及び内容  （請求の必要性をできる限り具体的にご記入ください） | □開示　　□訂正　　□追加　　□利用目的の通知  □削除　　□消去　　□第三者への提供の停止  □利用の停止　　　　□その他（　　　　　　　　　　　）  理由及び内容： |
| 希望する回答方法 | １ コンピュータ画面の閲覧  ２ 紙媒体、CD-ROMの交付・郵送  ３ 電子メールによるデータの送信  ４ その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

2．本人確認等

|  |  |
| --- | --- |
| 本人確認書類等 | １ 運転免許証　　２ パスポート  ３ 写真付き住民基本台帳カード　　４ 健康保険証  ５ 外国人登録証明書又は在留カード  ６ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

3．代理人の場合

**開示等請求対象者以外の方が請求する場合のみご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 代理人等の  氏　　　名 |  |
| 代理人等の  住　　　所  （事務所） | 〒　　－ |
| 電話番号 | （　　　　）　　－ |
| 代理人等の区別 | １ 親権者　２ 成年後見人　３ 代理人　４ 相続人  ５ その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 代理権等確認書類 | 【未成年者の法定代理人の場合】又は  【本人死亡の場合】  １ 戸籍謄本  【成年被後見人の法定代理人】  ２ 後見開始審判書　　３ 成年後見登記事項証明書  【任意代理人の場合】  ４ 委任状　　　　５ 印鑑登録証明書  ６ 資格者の種類及び登録番号  ７ その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 代理請求者の本人確認書類等 | １ 運転免許証　２ パスポート  ３ 写真付き住民基本台帳カード　４ 健康保険証  ５ 外国人登録証明書又は在留カード  ６ その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

4．インテリジェンスバリューコーポレーション株式会社記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 請求に対する対応内容 | 1.開示　　2.訂正　　3.追加　　4.利用目的の通知  5.削除　　6.消去　　7.第三者への提供の停止  8.利用の停止　　　　9.開示拒否  ⇒上記を選択した理由 |
| 請求に対する回答方法 | １ コンピュータ画面の閲覧  ２ 紙媒体、CD-ROMの交付・郵送  ３ 電子メールによるデータの送信  ４ その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日 | 年　　　　　月　　　　日 |
| 回答者氏名 |  |

以上