

株式会社L. O. Dクリエーション
個人情報保護担当 御中

開示等の求めに関する請求書

私は、J I S Q 15001 : 2017 (個人情報保護マネジメントシステムの要求事項) に基づき、下記の事項を請求いたします。

記

請求日	令和 年 月 日
住所	〒
氏名	印
電話番号	FAX 番号
e-mail アドレス	
当社との関係	<input type="checkbox"/> 個人のお客様 (ご利用サービス名:) <input type="checkbox"/> 株主 <input type="checkbox"/> 当社従業員 <input type="checkbox"/> 登録スタッフ <input type="checkbox"/> 退職者 <input type="checkbox"/> その他具体的にご記入ください ()
請求の内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止又は消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示
請求の詳細	

注意事項

- ご本人を確認できる書類の写し (免許証の写し等) の添付をお願いします。
なお、書類の写しに『本籍地』記載があるものは『本籍地』の箇所を、健康保険被保険者証につきましては『記号』、『番号』、『保険者番号』について、判読出来ないまでに、黒く塗りつぶしてください。また、当該書類は、本人の確認の後、回答書と一緒に返却します。
- 代理人がご請求される場合には、ご本人及び代理人の身分証明書の写し並びに委任状の添付をお願いします。
- 弊社の回答は、ご本人の身分証明書に記載の住所に簡易書留郵便にて郵送します。
- 本請求書にご記入いただいた個人情報は、開示等を行うために必要な範囲で利用します。

(個人情報取扱事業者の名称)

〒165-0027 東京都中野区野方 4-21-4 オービスビル 2 階
株式会社L. O. Dクリエーション

様式 (PM-107-1)
(L-pkaiji-20180809-4)