

開示対象個人情報開示等請求書

20 年 月 日

株式会社アポロシステム

個人情報保護管理者 殿

住 所 〒

(ふりがな)

氏 名

印

電話番号

私は、下記により貴社の開示対象個人情報の（利用目的の通知 開示 訂正 追加
削除 利用停止 第三者への提供の停止 ※いずれかのにチェック）を請求します。

※開示対象個人情報とは、体系的に構成した情報の集合物を構成する個人情報であって、当社が、本人から求められる開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の求めのすべてに応じることができる権限を有するものをいいます。

記

1. 請求する開示対象個人情報（具体的に特定してください。）

2. 本人確認等（※以下の各項に該当するをチェックしてください。）

(1) 請求者

本人 法定代理人 任意代理人

(2) 請求者本人確認書類（コピー） ※現住所がわかるもので、本籍は黒塗りしてください。

運転免許証 パスポート 住民基本台帳カード 健康保険被保険者証
その他（ ）

(3) 本人の状況等（ご本人様以外が請求する場合のみ記載して下さい。）

①本人の状況 未成年者（ 年 月 日生） 成年被後見人

②本人の氏名（ ）

③本人の住所又は居所（ ）

(4) 請求資格確認書類

・法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類（コピー）を提出してください。

※現住所がわかるもので、本籍は黒塗りしてください。

戸籍謄本 健康保険被保険者証 その他（ ）

・任意代理人が請求する場合、次のいずれかの書類（コピー）を提出してください。

※現住所がわかるもので、本籍は黒塗りしてください。

委任状 ご本人の印鑑証明書（申請日の3ヵ月以内に発行のもの）

運転免許証、パスポート、健康保険証など代理人の氏名住所を確認できるもの

(5) 訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止のいずれかを請求する場合は、必ず別紙にて申請内容を記載して下さい。利用目的の通知及び開示の場合は不要です。

別紙にて申請する

開示等の求めにともない取得した個人情報は、開示等の求めの対応に必要な範囲でのみ取り扱うものとします。また、開示等の求めに際しご提出いただいた請求書は返却いたしかねます。

開示等受付窓口 : 〒760-0034 香川県高松市内町2番15号 エクセルビル

株式会社アポロシステム お客様相談窓口

支援部 TEL 087-826-0301 FAX 087-821-2529

(受付時間 9:00~17:00 ※土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く)

(別紙)

訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の申請
(※いずれかの□にチェック)

| | | |
|---|----------------|--|
| <input type="checkbox"/> 訂正 | 訂正内容 | 訂正前： |
| | | 訂正後： |
| | 理由 ※番号を○で囲む | 1. データが事実でない。 2. その他（具体的に） |
| <input type="checkbox"/> 追加 | 追加内容 | |
| <input type="checkbox"/> 削除 | 削除内容 | |
| | 理由 ※番号を○で囲む | 1. データが事実でない。 2. その他（具体的に） |
| <input type="checkbox"/> 利用停止 | 理由 ※番号を○で囲む | 1. データが不正に取得された 2. 利用目的外で取り扱われた 3. その他（具体的に） |
| <input type="checkbox"/> 第三者への 提供の停止 | 理由 ※番号を○で囲む | 1. 本人の同意なくデータが第三者に提供された 2. その他（具体的に） |

委任状

【ご本人様】

| | |
|-------|--|
| フリガナ | |
| お名前 | 印 |
| ご住所 | 〒 都 道 市 区 府 県 町 村 (アパート・マンション名) |
| お電話番号 | () - |

私は、下記の者を代理人と定め、私の個人情報に関わる利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加または削除、利用の停止、第三者への提供の停止の権限を委任いたします。

【代理人様】

| | |
|-------|--|
| フリガナ | |
| お名前 | |
| ご住所 | 〒 都 道 市 区 府 県 町 村 (アパート・マンション名) |
| お電話番号 | () - |