

開示対象個人情報開示請求書

年 月 日

株式会社 コスモ・コミュニケーションズ 殿

〒 (ふりがな)

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開示を請求します。

* 開示対象個人情報とは、当社が保有する個人情報のうち、特定の個人情報を容易に検索できるように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、当社が開示、内容の訂正、内容の追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の求めの全てに応じる権限を有するものをいいます。

記

1. 開示を請求する開示対象個人情報(具体的に特定して下さい。)

2. 求める開示の実施方法(本欄の記載は任意です。)

a又はbに○印を付して下さい。aを選択した場合は、実施の方法及び希望日を記載して下さい。

a. 事務所における開示の方法を希望する。
<実施の方法> 閲覧 写しの交付 その他()
<実施の希望日> 平成 年 月 日

b 写しの送付を希望する。

3. 本人確認等

a 開示請求者 本人 法定代理人 その他の代理人(委任状が必要です)

b 請求者本人確認書類(コピー) ※現住所が分かるもので、本籍は黒塗りにして下さい。

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()

c 本人の状況等(法廷代理人が請求する場合のみに記載して下さい。)

(ア) 本人の状況 未成年者(年 月 日生) 成年被後見人

(イ) 本人の氏名

(ウ) 本人の住所又は居所

d 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類(コピー)を提示又は提出して下さい。 ※現住所が分かるもので、本籍は黒塗りにして下さい。

請求資格確認書類 戸籍謄本 登記事項証明書
 健康保険被保険者証

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扱うものとします。また、開示等の求めに際しご提出頂いた請求書は返却致しかねます。

開示受付窓口: 〒107-0061 東京都港区北青山2-5-8 青山OM-SQUARE 4階

株式会社コスモ・コミュニケーションズ 個人情報窓口 人事総務部

電話:03-3405-8111 FAX:03-3405-8117 (受付時間 9:30~18:00)

※土・日・祝、年末年始、ゴールデンウィーク期間は翌営業日以降の対応とさせていただきます。