

## 個人情報開示等請求書

デルタブレイン株式会社

個人情報保護管理者

土井 昇 行

(ご請求された方)

(請求者名)

(住所)

(電話番号)

(本人との関係)

下記について請求いたします。

<b>請求区分</b>	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 訂正等 ( <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 ) <input type="checkbox"/> 利用停止等 ( <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 提供の停止)	
<b>本人確認</b>	ご本人様	代理人様(代理人様によるご請求時のみ必要)
<b>ご住所</b>	( 千 )	( 千 )
<b>ご氏名</b>		
<b>ふりがな</b>		
<b>確認方法</b>	1. <input type="checkbox"/> 公的証明書の写し ( <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 ) のいずれか 2. <input type="checkbox"/> 住民票 (申請日より3カ月以内のもの) 3. <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 (申請日より3カ月以内のもの)	1. <input type="checkbox"/> 委任状 2. <input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明 (申請日より3カ月以内のもの) 3. <input type="checkbox"/> 代理人様の印鑑証 (申請日より3カ月以内のもの) 4. <input type="checkbox"/> 本人の公的証明書の写し ( <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 ) のいずれか
<b>ご請求の内容</b>		
<b>利用目的の通知の場合</b>		
<b>訂正等の場合</b>	<b>訂正前の個人情報</b>	<b>訂正後の個人情報</b>
<b>訂正等の項目</b>		
<b>利用停止の場合</b>		

当社は、本人、代理人確認のために取得した個人情報は、本人、代理人確認の目的にのみ利用し、開示等の求めに対する回答が終了した後、速やかシュレッダーにて廃棄します。