

個人情報の開示等の依頼票

株式会社アクト・テクニカルサポート
企画管理部 御中
電話 03-5570-8585
E-mail privacy@act.co.jp

貴社が保有している私の開示対象個人情報について、下記の対応を依頼します。

年 月 日

ご氏名 _____ :

ご住所 _____ :

お電話番号 _____ :

<p>■ 私の開示対象個人情報に関する依頼内容</p> <p>ー 依頼事項を○で囲んでください</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 開示対象個人情報の開示・ 利用目的の通知・ 訂正・追加・ 削除・ 利用停止、消去または第三者への提供停止
<p>■ 処理結果のご報告方法ー通知方法を○で囲み、通知先をご記入ください。</p>	<ul style="list-style-type: none">・ E-mail・ 郵便・ Fax
<p>■ 訂正の内容 ー ○で囲んでください</p> <ul style="list-style-type: none">・ ご住所・ 電話番号・ Fax 番号・ E-mail・ その他	<p>内容をご記入ください</p>

ご案内：当社が保有する開示対象個人情報の開示、利用目的の通知、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手続き

- ① 当社が保有する開示対象個人情報は、ご本人様からご請求がある場合、開示いたします。上記依頼票でご請求ください。当社に依頼票到達後5営業日以内に処理し、その旨ご通知申し上げます。
- ② 当社が保有する開示対象個人情報の訂正・追加又は削除、利用停止、消去又は第三者への提供の停止の請求は、上記依頼票でご請求ください。当社に依頼票到達後5営業日以内に処理し、その旨ご通知申し上げます。
- ③ 開示対象個人情報とは、当社が保有する個人情報のうち、開示等の求めに応じることができる権限を有するものをいいます。それ以外の個人情報については、開示等の求めに応じられませんのでご了解ください。
- ④ 本人確認に必要な書類：開示等の請求用紙に記載されている開示等を求める方の氏名及び住所と同一のものが記載されている運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証あるいは外国人登録証明書のコピーのいずれか1通。
- ⑤ 開示・利用目的の通知には手数料1,000円を頂きます。切手同封あるいは振替（手数料をご負担下さい）にてお願いいたします。