

個人情報の開示等の要望書

受付日 _____ 年 月 日

株式会社スペースエイジ 殿

株式会社スペースエイジに対し、個人情報の開示等の求めをいたします。

ご相談者(フイガナ)		〒
氏名	(男・女)	住所
生年月日(明・大・昭・平)	年 月 日	Tel.
本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者(本人が15歳以下の場合) <input type="checkbox"/> 代理人	
ご本人(フイガナ)		〒
氏名	(男・女)	住所
生年月日(明・大・昭・平)	年 月 日	Tel.
問合せ分類	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正 <input type="checkbox"/> 個人情報の使用停止 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示 <input type="checkbox"/> その他の苦情・相談	
問合わせ概要		
希望する回答方法	<input type="checkbox"/> 回答不要 <input type="checkbox"/> 回答必要(○電話 ○文書)	
<p style="color: red; font-size: small;">※利用目的の通知および開示の求めに応じるにあたり、費用をご負担いただく場合があります。 その場合は、事前にご案内・ご同意の上で作業を進めます。</p>		

上記に必要事項をご記入の上、下記の書類いずれかをあわせてご提出ください。

本人確認に必要な書類	○本人の運転免許証 ○本人のパスポート ○本人の住民票の写し(1ヶ月以内発行) 以上3点からいずれか1点
代理人確認に必要な書類	○代理人の運転免許証 ○代理人のパスポート ○代理人の住民票の写し(1ヶ月以内発行) 以上3点からいずれか1点 および、代理を示す旨の委任状

以上 (株)スペースエイジの「個人情報の取扱いについて」に同意し
本書類および必要書類をお送りします。

_____ 印