

EIZO サポートネットワーク株式会社
 個人情報保護事務局 行

個人情報開示等請求書

貴社が保有している私の個人情報について、以下のとおり開示等の請求を致します。

1. 請求の内容

| | |
|---------------|--|
| 請求する個人情報の内容 | |
| 請求する項目 (※) | <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示 |
| 請求する理由 | |
| 希望する開示方法 | <input type="checkbox"/> 書面の郵送 <input type="checkbox"/> 電子メールでの送付（2又は3に電子メールアドレスを記入ください） |

(※)「開示」、「利用目的の通知」及び「第三者提供記録の開示」の場合は、1件につき金800円の手数料を申し受けます。金額分の郵便切手または郵便定額小為替を同封ください。

2. 開示等を求めるご本人の情報

| | |
|-------------|--|
| ふりがな ご氏名 | 印 |
| ご住所 | |
| 連絡先電話番号 | () - |
| 電子メールアドレス | @ |
| 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () |

代理人による請求の場合は、以下もご記入下さい。

3. 代理人の情報

| | |
|-------------|--|
| 代理人の種別 | <input type="checkbox"/> 任意の代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 |
| ふりがな ご氏名 | 印 |
| ご住所 | |
| 連絡先電話番号 | () - |
| 電子メールアドレス | @ |
| 代理人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () |
| 代理権証明書類 | <任意の代理人の場合> 「個人情報の開示等請求に関する委任状」及びご本人の印鑑証明書 <法定代理人の場合> <input type="checkbox"/> 戸籍謄抄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明 <input type="checkbox"/> その他証明書 () |