

個人情報開示の求め

株式会社 エルステータ 殿

年 月 日

貴社が保有する私自身の個人情報について、次の通り開示を求めます。

ご本人	ふりがな		ユーザID	
	氏名		メールアドレス	
	住所	〒 -		
	電話番号	- -	生年月日	

求めをする人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人 <input type="checkbox"/> その他 ()
--------	---

代理人 <small>代理人による求めの場合のみ、記入してください</small>	ふりがな		
	氏名		電話番号 - -
	住所	〒 -	

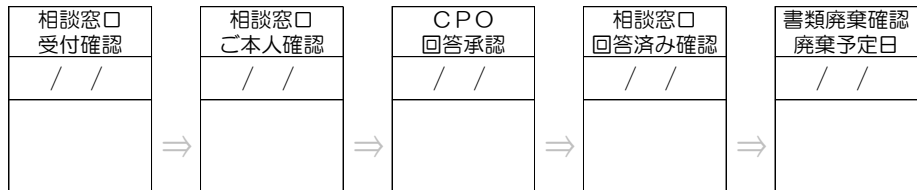
■ 求めの詳細 ■ お求めの種類を選択して、関連する詳細内容をご記入ください	
<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報内容の開示	
通知を求める内容、 あるいは開示を求める対象	
通知・開示の希望方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> eメール <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 個人情報の内容の訂正・追加・削除	
事実と異なる内容部分、 および訂正・追加・削除を 求める内容	
<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止・消去 <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供の停止	
停止を求める個人情報の 内容	

ご本人確認、あるいは代理人確認のため、指示された次のいずれかの書類をご提出ください

ご本人の確認	<input type="checkbox"/> 社員番号 <input type="checkbox"/> ユーザID <input type="checkbox"/> eメールアドレス
	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証の写し
代理人の確認	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()

この開示の求めにともない取得した個人情報は、開示の求めに必要な範囲でのみ取り扱い、ご提出いただいた書類は、2年間保管し、その後責任をもって廃棄させていただきます。

以下弊社
使用欄



* 保管期間（申請後2年間）