

開示対象個人情報の開示等の依頼票（1/2）

株式会社朝日PRセンター
 個人情報保護管理者 木下 宛
 FAX 03-3956-2485
 電話 03-3956-1237
 E-mail p-mark@asahiprc.co.jp

年 月 日

下記の必要事項をご記入の上、必要な本人確認書類等を添付の上、当社個人情報開示等請求窓口にご郵送又は FAX ください（郵送料請求者の負担となります）。

太枠内は、必須記載事項となりますので、ご記入漏れのない様、ご注意ください。

■ 請求の種類 - □にチェックを入れてください	<input type="checkbox"/> 開示対象個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正(変更/追加) <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止または提供停止
■ 処理結果のご報告方法 - 通知方法を□にチェックを入れ、通知先をご記入ください。	<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> Fax
■ 対象の内容 - □にチェックを入れ、内容をご記入ください。	<input type="checkbox"/> ご住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> Fax番号 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> その他 内容をご記入ください
開示あるいは利用目的通知の対象となる方を特定するための情報 (他の方の個人情報を誤って開示したり、他の方の利用目的を誤って通知したりするおそれ等がありますので、太枠内は全てご記入ください。)	
フリガナ	
氏名	
住所	〒 -
電話番号	() - 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。
会社名	
本人確認方法 本人確認のための提出書類 (本籍地の情報は黒く塗りつぶしてください。)	下記の書類を郵送でご提出願います。 “運転免許書” “パスポート”の場合は、どちらかのコピーを1通ご提出ください。 それ以外の場合は下記の中から2種類(各1通)ご提出ください。 1.印鑑登録証明書の原本 2.健康保険所のコピー 3.住民票の写し 4.年金手帳のコピー 5.外国人登録証明書のコピー

開示対象個人情報の開示等の依頼票（2/2）

開示あるいは利用目的通知請求者の情報 (開示の対象となる人と開示を請求する人とが異なる場合、あるいは利用目的通知の対象となる人と利用目的通知を請求する人とが異なる場合のみご記入ください。)	
フリガナ	
氏名	
住所	〒 -
電話番号	() - 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。
対象となる人との関係	1 親権者 2 成年後見人 3 代理人 4 その他()
対象となる人との関係を証明する書類 (本籍地の情報は黒く塗りつぶしてください。)	1 戸籍謄本 2 成年後見登記事項証明書 3 委任状 (請求者が対象者の親権者の場合1が必要です。請求者が対象者の成年後見人の場合2が必要です。請求者が任意の代理人の場合3が必要です。)
請求者の確認のための提出書類 (本籍地の情報は黒く塗りつぶしてください。)	“運転免許書” “パスポート”の場合は、どちらかのコピーを1通ご提出ください。 それ以外の場合は下記の中から2種類(各1通)ご提出ください。 1.印鑑登録証明書の原本 2.健康保険所のコピー 3.住民票の写し 4.年金手帳のコピー 5.外国人登録証明書のコピー

開示等請求窓口 東京都板橋区大山町 20-4 スクウェアビル 〒173-0023 株式会社朝日 PR センター 個人情報保護委員会 事務局 電話 03-3956-1237 FAX 03-3956-2485
--

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、削除又は利用・提供の停止の手続き
<ol style="list-style-type: none"> 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3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（変更・追加）削除、利用停止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3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 開示請求をする場合、ご本人様を確認する書類が必要になります。又、代理人請求の場合も「対象となる人との関係を証明する書類」と「請求者の確認のための書類」が必要になります。 	

開示対象個人情報の開示等の依頼票

当社使用欄

受付経路	電話 Fax E-mail 郵便 来社 その他()	
受付日時	年 月 日 :	
本人確認方法	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()	
代理人確認方法	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()	
当社受付者	所属	
	氏名	
	電話番号(内線)	()
回答経路	電話 Fax E-mail 郵便 来社 その他()	
回答日時	年 月 日 :	
当社回答者	所属	
	氏名	
	電話番号(内線)	()
回答の内容	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 提供停止	
対応日時	年 月 日 :	
当社対応者 (回答者と異なる場合)	所属	
	氏名	
	電話番号(内線)	()
対応内容	(訂正、削除、提供停止の場合受領者 等)	

部長	担当者
年 月 日	年 月 日
氏名 印	氏名 印