PMS-120-0001-11

個人情報開示の求め

株式会社エス・エス・シー
代表取締役 加川　伸 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。

求めをする人 該当する□欄にチェックを入れて下さい。	□：本人　□：本人が委任した代理人 □：未成年の法定代理人　□：成年被後見人の法定代理人 □：その他（　　）			
本人 旧氏名請求の場合のみ旧氏名等を記入して下さい。	ふりがな		電話番号	－　－
	氏名		eメールアドレス	
	住所	〒　－		
	旧氏名		旧ふりがな	
代理人 代理人による求めの場合のみ代理人欄を記入して下さい。	ふりがな		電話番号	－　－
	氏名		eメールアドレス	
	住所	〒　－		

※　お求めの詳細　□欄にチェックし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。

□：個人情報の利用目的の通知　□：個人情報の開示	
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	□：郵送　□：eメール　□：その他（　　）
□：個人情報の内容の訂正・追加・削除	
事実と異なる部分の訂正・追加・削除の内容	
□：個人情報の利用停止・消去　□：個人情報の第三者への提供の停止	
停止・消去を求める個人情報の内容	

※　本人あるいは代理人の確認のため、次のいずれかの書類等で確認させていただきます。

本人の確認	□：運転免許証の写し　□：パスポートの写し　□：健康保険被保険者証の写し □：社員番号　□：eメールアドレス　□：その他（　　）
代理人の確認	□：委任状　□：その他（　　）

※この「個人情報開示の求め」に伴い取得した個人情報は、開示等の求めに必要な範囲でのみ取扱い、目的以外に利用致しません。
ご提出いただいた本人（代理人）の確認書類は、確認作業完了後責任をもって廃棄させていただきます。
同意いただける場合、当該個人情報開示の求めのご記入をお願い致します。
※個人情報に関するお問合せ等は、株式会社エス・エス・シー　個人情報保護相談窓口担当者までご連絡願います。
E-mail：pm-info@ssc.co.jp　TEL：03-3239-7801（代表）　（受付時間：平日10時～17時）

＊＊＊＊＊　以下弊社使用欄　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

回答別紙
（有・無）

相談窓口受付確認		相談窓口本人(代理人)確認		CPO回答承認		相談窓口回答済み確認
/　/		/　/		/　/		/　/
	⇒		⇒		⇒	