

「開示対象個人情報（保有個人データを含む）」の開示等請求書

個人情報保護法第29条及び個人情報保護マネジメントシステム（JIS Q 15001）の定めに基づき、下記の通り、開示対象個人情報の利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止を請求します。

記

| | |
|----------------------|---|
| 請求先 | 空間情報サービス株式会社 （部署名）「 総務部 」 （部署名が不明の場合、「空間情報サービス株式会社総務部」としてください。 (FAX:043-225-9241) |
| 請求者 | ご住所 〒 |
| | ご氏名 |
| | 電話番号： F A X 番号： Eメール： |
| | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 どちらかに（レ印）をつけて下さい。 |
| 請求区分 | <input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示、第三者提供記録の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正、追加又は削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用の停止 <input type="checkbox"/> 個人情報の消去及び第三者への提供の停止 （該当するものにレ印を付けてください。複数選択可） |
| 請求内容 | |
| 回答書送付方法 （いずれかを選択） | <input type="checkbox"/> 簡易書留郵便（通常郵便 110 円＋簡易書留 350 円の合計 460 円を返信用封筒に貼付してください） <input type="checkbox"/> 配達証明郵便（通常郵便 110 円＋一般書留 480 円＋配達証明料 350 円の合計 940 円を返信用封筒に貼付してください） <input type="checkbox"/> 本人限定受取郵便（通常郵便 110 円＋一般書留 480 円＋本人限定料 270 円の合計 860 円を返信用封筒に貼付してください） <input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> Eメール |
| 本人確認書類 | ・ ※上記に記載した本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）の写しを、別途添付してください。 ※運転免許証の写しを添付される場合、本籍地欄に記載があれば黒く塗りつぶしてください。 |

以 上

（注1）今回のご請求に関する確認のために、当社からご質問・ご連絡させていただく場合があります。

（注2）今回の開示等請求書によって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うものとし、それ以外の目的で利用することはありません。

（注3）個人情報の利用目的の通知、及び開示のご請求の場合、手数料として1,000円を申し受けますので、当社からご連絡した方法でお支払いください。

（弊社記入欄）

| | |
|-------|-------|
| 受領年月日 | 年 月 日 |
| 整理番号 | |