

個人情報の利用目的通知請求書

年 月 日

株式会社 コウキコンサルタント 御中

請求者本人

請求者代理人

住所

住所

氏名

印

氏名

印

個人情報の保護に関する法律第24条に基づき当、(株)コウキコンサルタント が保有する、下記の私の「個人情報」の利用目的通知を請求します。

利用目的通知を請求する「個人情報」の名前、種類等を具体的にご記入くださいますようお願いいたします。

当社にお客様の上記「個人情報」をお預けになったのはいつ頃ですか？

(年 月 日頃)

お願い: 利用目的通知を請求する「個人情報」の名前、種類等がご不明な場合は以下の質問にお答えいただきますようお願いいたします。

① どのような場面で当社にお客様の「個人情報」をお預けいただきましたか？

② ご利用及びご案内させていただいたサービスは何ですか？

例) ご案内した当社の部署・担当者の名前。発生した時期。

ご本人確認情報について

ご本人であることが確認可能である『運転免許証』（本籍地は黒く塗りつぶしてください）又は『健康保険証』のいずれかのコピーを別紙の証明書貼付欄に貼付けてください。

* 代理人の方からの利用目的通知請求について

弊社では、代理人様からのご請求については、下記①と②の方に限って対応させていただいております。こちらに該当されます場合は、利用目的通知請求対象のご本人様及び代理人様を証する書類を別紙証明書貼付欄に貼付けていただくとともに、正式な代理人であることを証する委任状を別途添付して下さい。もし、このどちらかでもお揃いでない場合はご請求をお受け致しかねますので、あらかじめご承知いただきますようお願いいたします。

① 未成年者又は成年被後見人の法定代理人の方

② 利用目的通知請求対象のご本人様の正式な委任を受けた代理人の方

利用目的通知のご請求に関する手数料等について

個人情報の利用目的通知をご請求される場合手数料をいただきます。

1回の請求につき800円（税込）分の切手を提出書類に同封してください。

又、弊社への郵送料はお客様にてご負担ください。

※手数料が不足していた場合、及び手数料が同封されていなかった場合は、その旨ご連絡申しあげますが、1週間以内にお支払いがない場合には、利用目的通知のご請求がなかったものとして対応させていただきます。

証明書貼付欄

宛先 〒966-0902
 福島県喜多方市松山町村松字小荒井道西405-10
 株式会社 コウキコンサルタント
 個人情報問合せ窓口

記入内容を確認するための連絡方法

利用目的通知をご請求された「個人情報」の特定のために、当社からご質問・ご連絡をさせていただく場合がございます。その際の連絡方法をチェックし、必要事項をご記入ください。

- E-mail
- 電話
- 郵便

当社ではご本人の確認を確実なものとする為に、利用目的通知請求依頼を郵便物にて受付けることとしております。お手数ではございますが、ご依頼は『郵送』にてお願いします。

ご記入いただいた個人情報は「個人情報問合せ窓口責任者」が責任をもって管理いたします。

連絡先は、「個人情報問合せ窓口」にお願いいたします。

ご記入いただいた個人情報はお問合せの回答・連絡のみに使用し、第三者へ提供・委託する事はございません。

この利用目的通知請求書へのご記入及びご提供いただくことはお客様の任意です。但し、必要とされるお客様の情報を提供いただけない場合は、利用目的通知請求に応じかねることがございます。

以上の諸点について、ご同意いただきましたうえでご送付くださいますようお願いいたします。

以上

(以下の欄には記入しないで下さい)

No.			本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証
決定	年	月	代理人資格 証明書類	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> その他
実施	年	月		<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証
確認 印	受領者	受付者	備考欄		

個人情報の開示請求書

年 月 日

株式会社 コウキコンサルタント 御中

請求者本人

請求者代理人

住所

住所

氏名

印

氏名

印

個人情報の保護に関する法律第25条に基づき当、(株)コウキコンサルタント が保有する、下記の私の「個人情報」の開示を請求します。

開示を請求する「個人情報」の名前、種類等を具体的にご記入くださいますようお願いいたします。

当社にお客様の上記「個人情報」をお預けになったのはいつ頃ですか？

(年 月 日頃)

お願い:開示を請求する「個人情報」の名前、種類等がご不明な場合は以下の質問にお答えいただきますようお願いいたします。

①どのような場面で当社にお客様の「個人情報」をお預けいただきましたか？

②ご利用及びご案内させていただいたサービスは何ですか？

例) ご案内した当社の部署・担当者の名前。発生した時期。

ご本人確認情報について

ご本人であることが確認可能である『運転免許証』（本籍地は黒く塗りつぶしてください）又は『健康保険証』のいずれかのコピーを別紙の証明書貼付欄に貼付けてください。

*代理人の方からの開示請求について

弊社では、代理人様からのご請求については、下記①と②の方に限って対応させていただいております。こちらに該当されます場合は、開示請求対象のご本人様及び代理人様を証する書類を別紙証明書貼付欄に貼付けていただくとともに、正式な代理人であることを証する委任状を別途添付して下さい。もし、このどちらかでもお揃いでない場合はご請求をお受け致しかねますので、あらかじめご承知いただきますようお願いいたします。

① 未成年者又は成年被後見人の法定代理人の方

② 開示請求対象のご本人様の正式な委任を受けた代理人の方

開示のご請求に関する手数料等について

個人情報の開示をご請求される場合手数料をいただきます。

1回の請求につき800円（税込）分の切手を提出書類に同封してください。

又、弊社への郵送料はお客様にてご負担ください。

※手数料が不足していた場合、及び手数料が同封されていなかった場合は、その旨ご連絡申しあげますが、1週間以内にお支払いがない場合には、開示のご請求がなかったものとして対応させていただきます。

証明書貼付欄

宛先 〒966-0902
 福島県喜多方市松山町村松字小荒井道西405-10
 株式会社 コウキコンサルタント
 個人情報問合せ窓口

記入内容を確認するための連絡方法

開示をご請求された「個人情報」の特定のために、当社からご質問・ご連絡をさせていただく場合がございます。その際の連絡方法をチェックし、必要事項をご記入ください。

- E-mail
- 電話
- 郵便

当社ではご本人の確認を確実なものとする為に、開示請求依頼を郵便物にて受付けることとしております。お手数ではございますが、ご依頼は『郵送』にてお願いします。

ご記入いただいた個人情報は「個人情報問合せ窓口責任者」が責任をもって管理いたします。

連絡先は、「個人情報問合せ窓口」にお願いいたします。

ご記入いただいた個人情報はお問合せの回答・連絡のみに使用し、第三者へ提供・委託する事はございません。

この開示請求書へのご記入及びご提供いただくことはお客様の任意です。但し、必要とされるお客様の情報を提供いただけない場合は、開示請求に応じかねることがございます。

以上の諸点について、ご同意いただきましたうえでご送付くださいますようお願いいたします。

以上

(以下の欄には記入しないで下さい)

No.			本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証
決定	年	月	代理人資格 証明書類	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> その他
実施	年	月		<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証
確認 印	受領者	受付者	備考欄		

個人情報の訂正等請求書

年 月 日

株式会社 コウキコンサルタント 御中

請求者本人

請求者代理人

住所

住所

氏名

印

氏名

印

個人情報の保護に関する法律第26条に基づき当、(株)コウキコンサルタント が保有する、下記の私の「個人情報」の訂正、追加、削除(以下「訂正等」という)を請求します。

訂正等を請求する「個人情報」の名前、種類等を具体的にご記入くださいますようお願いいたします。

※ 種別	対象データ項目	現在のデータ (追加の場合、記載不要)	変更後のデータ (削除の場合、記載不要)

[※種別 : 訂正、追加、削除のうち該当する種別を記載下さい]

当社にお客様の上記「個人情報」をお預けになったのはいつ頃ですか？

(年 月 日頃)

お願い: 訂正等を請求する「個人情報」の名前、種類等がご不明な場合は以下の質問にお答えいただきますようお願いいたします。

- ①どのような場面で当社にお客様の「個人情報」をお預けいただきましたか？
②ご利用及びご案内させていただいたサービスは何ですか？
例) ご案内した当社の部署・担当者の名前。発生した時期。

ご本人確認情報について

ご本人であることが確認可能である『運転免許証』(本籍地は黒く塗りつぶしてください)又は『健康保険証』のいずれかのコピーを別紙の証明書貼付欄に貼付けてください。

* 代理人の方からの訂正等請求について

弊社では、代理人様からのご請求については、下記①と②の方に限って対応させていただいております。こちらに該当されます場合は、訂正等請求対象のご本人様及び代理人様を証する書類を別紙証明書貼付欄に貼付けていただくとともに、正式な代理人であることを証する委任状を別途添付して下さい。もし、このどちらかでもお揃いでない場合はご請求をお受け致しかねますのであらかじめご承知いただきますようお願いいたします。

- ① 未成年者又は成年被後見人の法定代理人の方
② 訂正等請求対象のご本人様の正式な委任を受けた代理人の方

* 弊社への郵送料はお客様にてご負担ください。

証明書貼付欄

宛先 〒966-0902
 福島県喜多方市松山町村松字小荒井道西405-10
 株式会社 コウキコンサルタント
 個人情報問合せ窓口

記入内容を確認するための連絡方法

訂正等をご請求された「個人情報」の特定のために、当社からご質問・ご連絡をさせていただきます場合がございます。その際の連絡方法をチェックし、必要事項をご記入ください。

- E-mail
- 電話
- 郵便

当社ではご本人の確認を確実なものとする為に、訂正等請求依頼を郵便物にて受付けることとしております。お手数ではございますが、ご依頼は『郵送』にてお願いいたします。

ご記入いただいた個人情報は「個人情報問合せ窓口責任者」が責任をもって管理いたします。

連絡先は、「個人情報問合せ窓口」にお願いいたします。

ご記入いただいた個人情報はお問合せの回答・連絡のみに使用し、第三者へ提供・委託する事はございません。

この訂正等請求書へのご記入及びご提供いただくことはお客様の任意です。但し、必要とされるお客様の情報を提供いただけない場合は、訂正等請求に応じかねることがございます。

以上の諸点について、ご同意いただきましたうえでご送付くださいますようお願いいたします。

以上

(以下の欄には記入しないで下さい)

No.			本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証
決定	年	月	代理人資格 証明書類	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> その他
実施	年	月		<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証
確認 印	受領者	受付者	備考欄		

個人情報利用停止等請求書

年 月 日

株式会社 コウキコンサルタント 御中

請求者本人

請求者代理人

住所

住所

氏名

印

氏名

印

個人情報の保護に関する法律第27条に基づき当、(株)コウキコンサルタント が保有する、下記の私の「個人情報」の利用停止、消去又は第三者への提供の停止(以下「利用停止等」という)を請求します。

利用停止等を請求する「個人情報」の名前、種類等を具体的にご記入くださいますようお願いいたします。

種別 (該当分に○を記入)	利用停止の範囲 (消去の場合、記載不要)
1. 利用停止	1. 当社におけるすべての利用停止を請求
2. 消去	2. 第三者への提供停止を請求
	3. その他 ()
対象となるデータ項目	
利用停止等を請求する理由	
当社にお客様の上記「個人情報」をお預けになったのはいつ頃ですか？ (年 月 日頃)	

お願い: 利用停止等を請求する「個人情報」の名前、種類等がご不明な場合は以下の質問にお答えいただきますようお願いいたします。

- ① どのような場面で当社にお客様の「個人情報」をお預けいただきましたか？
② ご利用及びご案内させていただいたサービスは何ですか？
例) ご案内した当社の部署・担当者の名前。発生した時期。

ご本人確認情報について

ご本人であることが確認可能である『運転免許証』(本籍地は黒く塗りつぶしてください)又は『健康保険証』のいずれかのコピーを別紙の証明書貼付欄に貼付けてください。

* 代理人の方からの利用停止等請求について

弊社では、代理人様からのご請求については、下記①と②の方に限って対応させていただいております。こちらに該当されます場合は、利用停止等請求対象のご本人様及び代理人様を証する書類を別紙証明書貼付欄に貼付けていただくとともに、正式な代理人であることを証する委任状を別途添付して下さい。もし、このどちらかでもお揃いでない場合はご請求をお受け致しかねますのであらかじめご承知いただきますようお願いいたします。

- ① 未成年者又は成年被後見人の法定代理人の方
② 利用停止等請求対象のご本人様の正式な委任を受けた代理人の方

* 弊社への郵送料はお客様にてご負担ください。

証明書貼付欄

宛先 〒966-0902
 福島県喜多方市松山町村松字小荒井道西405-10
 株式会社 コウキコンサルタント
 個人情報問合せ窓口

記入内容を確認するための連絡方法

利用停止等をご請求された「個人情報」の特定のために、当社からご質問・ご連絡をさせていただく場合がございます。その際の連絡方法をチェックし、必要事項をご記入ください。

- E-mail
- 電話
- 郵便

当社ではご本人の確認を確実なものとする為に、利用停止等請求依頼を郵便物にて受付けることとしております。お手数ではございますが、ご依頼は『郵送』にてお願いします。

ご記入いただいた個人情報は「個人情報問合せ窓口責任者」が責任をもって管理いたします。

連絡先は、「個人情報問合せ窓口」にお願いいたします。

ご記入いただいた個人情報はお問合せの回答・連絡のみに使用し、第三者へ提供・委託する事はございません。

この利用停止等請求書へのご記入及びご提供いただくことはお客様の任意です。但し、必要とされるお客様の情報を提供いただけない場合は、利用停止等請求に応じかねることがございます。

以上の諸点について、ご同意いただきましたうえでご送付くださいますようお願いいたします。

以上

(以下の欄には記入しないで下さい)

No.			本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証
決定	年	月	代理人資格 証明書類	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> その他
実施	年	月		<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証
確認 印	受領者	受付者	備考欄		

委任状

(代理人) 住所
氏名
生年月日 M・T・S・H 年 月 日
委任者との関係 ()

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任します。

(委任事項)

_____ について

平成 年 月 日

(委任者) 住所
氏名 印

生年月日 M・T・S・H 年 月 日