

〒530-0054
 大阪市北区南森町1-4-19
 サウスホレストビル10階
 株式会社ビープロジェクト
 個人情報問合せ窓口 宛

個人情報開示等請求書

本請求書に記載する個人情報は、貴社が本人確認のみに利用することを同意して、開示対象個人情報の利用目的の通知、開示、訂正・追加又は削除、利用又は提供の拒否の請求をします。

- 個人情報を登録(資料請求、申込、契約、取引など)された時の状況をお教えてください。

| | |
|----|-------------------------|
| | |
| 時期 | 年 月 日 頃 ※お分かりになる範囲で結構です |

- 開示(利用目的の通知を含む)の場合、そのご請求内容をご記入ください。

- 訂正(追加・削除を含む)の場合、必要事項を記入してください。

| | | | |
|-------|-----|---|-----|
| 訂正の内容 | 訂正前 | ➔ | 訂正後 |
| | | | |

- 利用の停止、消去又は第三者への提供の停止の場合、下記より選択してください。

| | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 利用の停止 | <input type="checkbox"/> 情報の消去 | <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 |
| 理由 | (差支えがなければ上記を希望する理由をお書き下さい。) | |

- 請求者情報

| | | |
|------|------|--|
| ご本人様 | ふりがな | |
| | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |

| | | |
|--------|---|--|
| 代理人様 | ふりがな | |
| | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 本人との関係 | <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人 |
| | 委任状 | <input type="checkbox"/> ご本人様自署の委任状および印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 親権者などの法定代理人の場合は、本人との関係がわかる書類() <small>※上記のうちひとつ</small> |
| 本人確認資料 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証 <small>※上記のうちひとつ ※コピーは本籍地を塗りつぶしたものをご用意下さい。</small> | |

- 手数料について

500円の郵便定額小為替を本請求書に添えてください。 ※利用目的の通知および開示に関わる場合のみ