

保有個人情報に関する開示等 請求書

申込日 西暦 年 月 日

エイチピーデイコーポレーション 宛

個人情報の保護に関する法律の規定に従い、個人情報の開示・利用目的の通知・内容の訂正/追加/一部消去・利用停止/全体消去・第三者提供の停止を請求される方は、以下の必要事項を記入し、確認書類を添えて、下記の個人情報問い合わせ窓口宛へ書留もしくは特定記録郵便にてご請求ください。なお、当社より書面による回答が必要な場合は、**請求者のご負担で本人限定受取郵便にて返送いたします。申請書類送付時に実費相当の切手を同封していただくため、事前にお問い合わせください。**

ご本人氏名	ふりがな	生年月日	西暦 年 月 日
ご本人現住所	〒 -		
ご本人電話番号	自宅 携帯電話・勤務先		
代理人による請求の場合はこちらもご記入ください。			
代理人氏名	ふりがな	生年月日	西暦 年 月 日
代理人現住所	〒 -		
代理人電話番号	自宅 携帯電話・勤務先		
代理人の立場	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> その他 ()		
ご本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> その他 ()		
当社からの連絡希望先			
①電話番号 : - - (<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先)			
②電子メール :			
請求内容の回答先			
<input type="checkbox"/> 郵送(ご本人) <input type="checkbox"/> 郵送(代理人) <input type="checkbox"/> 電子メール(ご本人) <input type="checkbox"/> 電子メール(代理人)			
請求項目 (該当項目にレ点をご記入のうえ、内容及び理由を具体的にお書きください。)			
<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 一部消去 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 全体消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の記録の開示 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止			
内容			
理由			
ご本人確認書類 (同封された書類にレ点をご記入ください。)			
A : 以下のいずれか <u>1点</u> (有効期限内のもの) のコピー			
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 (パスポート) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード (表面のみ) <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書			
B : 上記 A の書類をお持ちでない方は、以下のいずれか <u>2点</u>			
<input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証 (有効期限内のもの) のコピー <input type="checkbox"/> 各種年金手帳 (有効期限内のもの) のコピー <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本※発行日より 30 日以内 <input type="checkbox"/> 住民票※発行日より 30 日以内 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書※発行日より 30 日以内			

代理人確認書類（同封された書類にレ点をご記入ください。）			
<input type="checkbox"/> ご本人及び代理人の上記 A もしくは B ご本人の確認書類（ ） 代理人の確認書類（ ）			
※「法定代理人」による請求の場合の場合 <input type="checkbox"/> 法定代理人の資格を証明する書類（戸籍謄本等） ※発行日より 30 日以内			
※「任意代理人」による請求の場合の場合 <input type="checkbox"/> 委任状			
個人情報 問い合わせ窓口 （書類送付先）	住所：〒904-0416 沖縄県国頭郡恩納村山田 3425-2 株式会社エイチピーデイコーポレーション ルネッサンスリゾートオキナワ 経理宛 ※質問等連絡先：Eメール privacy@hpd-c.co.jp 電話番号：098-965-0707		
弊社 記入欄	受付日 年 月 日		処理日 年 月 日
	受 付 者		責 任 者

※本件に関してご提供いただいた個人情報は、本請求への対応に必要な範囲のみで取り扱います。

※調査の結果開示する保有個人情報が無い場合や、書類等の不備により請求内容が処理できない場合も、原則その旨の回答は行いますが、手数料の返還はできかねますので、予めご了承下さい。

※ご提出いただいた書類は、請求処理が完了した後、遅滞なく適切な方法で破棄させていただきます。