

個人情報開示等依頼書

【別紙1】

【ご依頼人】

ご記入日 年 月 日

氏名	フリガナ	
住所	フリガナ 〒 都 道 府 県	電話番号 - -

1. お客様と当社とのお取引状況（該当するお取引の状況に 印をご記入ください）

<input type="checkbox"/> トランクルーム(家財)	<input type="checkbox"/> その他()
--------------------------------------	---------------------------------

2. 当社窓口（お客様の当社担当部署および担当者名がおわかりでしたら、ご記入ください）

担当部署	担当者名
------	------

3. ご依頼内容（該当項目に 印、及び具体的内容をご記入ください）

<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	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止
<input type="checkbox"/> 個人情報の変更（ <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除）		<input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供の停止
(具体的な内容または開示希望情報)		

情報開示等には一定の日数を要します。また、法令の定めにより開示できない場合があります。

4. お受け取り方法（ご希望のお受け取り方法を以下よりお選びいただき、 印をご記入ください）

<input type="checkbox"/> 当社本店店頭	送付先 フリガナ メールアドレス 〒 都 道 府 県 (*1)
<input type="checkbox"/> 郵送	
<input type="checkbox"/> 電磁的手法(メール等)	
<input type="checkbox"/> その他()	

(*1) ご依頼人住所と郵送先住所が異なる場合にご記入ください。

5. ご本人確認書類（お示しいただく書類(いずれかひとつ)に 印をご記入ください）

<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> その他()
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

代理人によるご依頼の場合は委任状【別紙2】のご提出が必要です。また代理人のご本人確認書類も必要となります。
郵送でのご依頼の場合は確認書類の写しを同封してください。店頭にて原本をお示しの場合は写しをとらせていただきます。
お預かりした確認書類は、用済み後速やかに、当社が適切な方法にて廃棄処分いたします。

※ ご依頼が「個人情報の利用目的の通知」または「個人情報の開示」の場合、所定の手数料をお支払いいただきます。
手数料に関する詳細について【別紙3】をお読みにになり、ご了承いただいたうえで以下の項目にもご記入ください。

6. 発行通数（ご希望の発行通数をご記入下さい）

通

7. 手数料お支払い方法（ご希望のお支払い方法を以下よりお選びいただき、 印をご記入ください）

<input type="checkbox"/> 依頼時現金払い(当社本店店頭にてお支払いいただきます)	現金払い時 領収確認欄
<input type="checkbox"/> 振込送金払い(振込先は【別紙3】をご覧ください)	

郵送でのご依頼の場合、本依頼書にご本人であることの確認書類(写し)を添え、下記宛お送りください。

〒100-0006 東京都千代田区有楽町二丁目10番1号 東京交通会館ビル7F 三菱商事ロジスティクス株式会社 総務部 Pマーク事務局
--