

受付番号()
受付年月日 西暦 年 月 日

個人情報開示請求書

コスモス・ベリーズ株式会社 御中

電話番号:052-977-1122

電子メールアドレス:s08.cm@berrys.co.jp

貴社が保有している開示対象者の保有個人情報について、その内容および利用目的を確認したく、以下のとおり請求します。

(注1) 太線の枠内のみご記入下さい。本人であることを印鑑証明書によって証明する場合には、印鑑登録をしている実印を押印して下さい。

(注2) 本人確認のための書類(免許証、パスポート、健康保険証など)の写しを同封してください。

(注3) 弊社関連企業へのご請求は直接関連企業へのご請求をお願い致します。

1. 開示請求者

| | | | |
|----|--------|-------------|--------------------------|
| 氏名 | フリガナ | 開示対象者との関係 | 本人・親権者・後見人・代理人 その他() |
| | 印 | | |
| 住所 | (〒 -) | 連絡先 電話番号 | |

2. 開示対象者(開示請求者と同一の場合には氏名・住所・連絡先欄は同上と記入)

| | | | |
|----------|--------|-------------|-------------------------------|
| 本人 氏名 | フリガナ | 生年月日 | 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 |
| | 印 | | |
| 住所 | (〒 -) | 連絡先 電話番号 | |

(備考)すでに当社に届け出た住所又は氏名と異なる場合には前住所又は旧姓を本備考欄に記入して下さい。

前住所:

旧 姓:

3. 希望される請求内容(請求事項を○で囲んでください)

1. 項目

- 個人情報の開示
- 利用停止
- 消去
- 訂正等(変更、追加、削除)

2. 訂正等の内容

- 新しいご住所()
- 新しい電話番号()
- 新しいFAX番号()
- 新しい電子メールアドレス(@)
- その他 ()

3. その他ご連絡、ご要望事項