

開示対象個人情報・開示申請書

JIS Q15001:2006 3.4.4.1 に基づき、株式会社ゲインが保有する、署名者本人の下記「開示対象個人情報」の開示を請求します。

(太線内にご記入のうえ、該当箇所に○印を付してください)

記入日 年 月 日

申請者 (利用停止等対象者本人)	住所	〒	—
	フリガナ		
	氏名	実印	
	電話番号	()	—
	確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証の写し <input type="checkbox"/> その他の公的証明書写し	

代理人 (代理人が請求する場合 ※ご本人によるご請求の場合 は、記入不要です)	住所	〒	—
	フリガナ		
	氏名	実印	
	電話番号	()	—
	確認書類	<input type="checkbox"/> ご本人が15歳未満の方の親権者→戸籍謄本が必要です <input type="checkbox"/> ご本人の成年後見人の方→登記事項証明書が必要です <input type="checkbox"/> 上記以外の代理人 →実印を押印した所定の委任状、ご本人の印鑑登録証明書(3ヶ月以内)、 ご本人と代理人の公的身分証明書のコピーが必要です。	

開示請求する「開示対象個人情報」の個人情報の種類をお選びください。

<input type="checkbox"/> 全て <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 氏名(ふりがな) <input type="checkbox"/> パスワード <input type="checkbox"/> パソコンメールアドレス <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 郵便番号 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 住居形態 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX番号 <input type="checkbox"/> 携帯(PHS)番号 <input type="checkbox"/> 携帯(PHS)メールアドレス <input type="checkbox"/> 婚姻状況 <input type="checkbox"/> 子供の有無 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 業種 <input type="checkbox"/> 職種 <input type="checkbox"/> 会社規模 <input type="checkbox"/> 勤務先(学校)名 <input type="checkbox"/> その他()
※開示する個人情報は、申請書を受け付けた日に登録されている内容です。

ご記入いただきました内容について、開示をご請求なされた「開示対象個人情報」の特定のため、または開示請求手続きに関し、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。その際のご希望するご連絡方法、ご連絡先をご記入ください。なお、ご記入いただいた個人情報は、利用停止等などのご請求への対応以外の目的で利用いたしません。

郵便

メール メールアドレスをご記入ください()