

個人情報開示・利用停止申請書

記入日： 年 月 日

1. 申請者 ※代理人による申請の場合には、下記2. に代理人に関する情報をご記入ください

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|--|----|--|------|-----|---|---|
| 氏名 | (フリガナ) | 印 | 性別 | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | (〒 -) | | | | 連絡先 | () | - | |
| 本人確認の為の書類 (添付されるものに☑をおつけください) | | <input type="checkbox"/> 運転免許証(写し) <input type="checkbox"/> パスポート(写し) <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |

2. 代理人に関する情報(代理人申請の場合のみ記載)

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|--|----|--|------|-----|---|---|
| 氏名 | (フリガナ) | 印 | 性別 | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | (〒 -) | | | | 連絡先 | () | - | |
| 本人確認の為の書類 (添付されるものに☑をおつけください) | | <input type="checkbox"/> 運転免許証(写し) <input type="checkbox"/> パスポート(写し) <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| ご本人との関係 (該当する項目に☑をおつけください) | | <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |

3. 申請内容等

| | |
|---------------------------------|---|
| 個人情報の請求内容 (該当する項目に☑をおつけください) | <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> その他() |
| 開示等を請求する個人情報 (具体的に記載してください) | |
| 申請の理由 | |

※1 当該請求書及び本人確認資料については、書留で郵送してください。開示方法は、書留による郵送によって致します。

送付先： 〒170-0013 東京都豊島区東池袋 4-5-2 ライズアリーナビル 14F

株式会社スマートコミュニケーションズ TEL03-5843-3535

※2 代理人によるご請求の場合は、上記の書類のほか、本人の代理を示す旨の委任状(実印を押印し、当該実印の印影が登録された印鑑証明書を添付すること)又は法定代理人の証明(戸籍謄本等)を提出してください。(当社 HP の申請書類 D 又は E 参照)

※3 個人情報の開示費用として、1 件につき開示手数料 1,000 円が必要です。(定額小為替証書 1,000 円分を同封)

(会社使用欄)

| | | | |
|-------------|-------|----------------------------|---|
| 受付日 | 年 | 月 | 日 |
| 本人確認の 状況 | 本人確認 | 本人確認資料() | |
| | 代理人確認 | 代理人本人確認資料() | |
| | 電話確認 | 架電(済・未)・申請の事実(有・無)・開示理由() | |