

管理番号:

申請日: 年 月 日

株式会社ウィズ・ワン
個人情報相談窓口 行**個人情報に関する相談受付書**

私は、貴社が保有する申請者(本人)の個人情報について以下の申請を行います。

1. 申請者(本人)

ふりがな お名前	
	印
ご住所	〒
連絡先電話番号	(自宅・携帯・勤務先): ()
メールアドレス	

2. 代理人

※代理人による申請の場合は、下記の欄を記入してください。本人による申請の場合は記入不要です。

ふりがな お名前	
	印
ご住所	〒
連絡先電話番号	(自宅・携帯・勤務先): ()
メールアドレス	

3. 相談内容

相談項目	以下の中から選択し、○で囲んでください。 1. 開示 2. 訂正 3. 追加 4. 削除 5. 利用・提供の停止 6. 第三者提供の記録の開示 7. 苦情 8. その他の相談
開示の場合の提供方法 (開示をご希望の場合のみご指定ください。)	開示請求の場合、以下の方法から情報の提供方法について、指定ください。特に指定の無い場合は、1.の書面による郵送となります。 1. 書面による郵送 2. 電子ファイルを CD-ROM に記録し、郵送 3. 電子ファイルをメールに添付して申請者のメールアドレスに送付 4. その他() ※「4.その他」の場合、内容によってはご指定の方法で提供できない場合があります。その際は、提供方法について御相談させていただきます。あらかじめご了承ください。
相談内容	※なるべく具体的に記入してください。訂正の場合は、訂正する個人情報の項目と訂正前及び訂正後の内容をご記入願います。

管理番号:

4. 申請に関する連絡先

※本申請に関するご確認のために、1.にご記入いただいた申請者宛に当社からご連絡させていただく場合がございます。ご希望のご連絡方法について、下記より選択をお願いします。

<input type="checkbox"/> 申請者(本人)へ書面による郵送	<input type="checkbox"/> 申請者(本人)へ電話で連絡
<input type="checkbox"/> 申請者(本人)へメールで連絡	
<input type="checkbox"/> 代理人へ書面による郵送	<input type="checkbox"/> 代理人へ電話で連絡
<input type="checkbox"/> 代理人へメールで連絡	

5. 本申請書に同封する書類

※申請書送付時に、必ず、以下に定める書類を同封してください。

※同封書類に「本籍地」、「保険者番号」、「被保険者等記号・番号」、「保険証のQRコード」が含まれている場合は、当該部分をマスキングしたうえで、コピーをしてください。(必ず原本にマスキングをしてください。)

※以下に定める書類が同封されていない場合、御要望に応じられない場合があります。

【1.申請者(本人)の確認書類】	
※以下の中からいずれか1通を同封してください。住民票の写しは発行から3か月以内のものに限ります。	
<input type="checkbox"/> 運転免許証(表面)のコピー	<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書(表面)のコピー
<input type="checkbox"/> パスポートのコピー	<input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー
<input type="checkbox"/> 住民票の写し(コピーは不可)	
【2.代理人の確認書類】	
※代理人による申請の場合、上記1の確認書類に加え、代理人の本人確認のため以下の中から1通を同封してください。	
<input type="checkbox"/> 運転免許証(表面)のコピー	<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書(表面)のコピー
<input type="checkbox"/> パスポートのコピー	<input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー
<input type="checkbox"/> 住民票の写し(コピーは不可)	
(1) 法定代理人による申請の場合	
※法定代理人の場合、以下の書類を同封してください。	
<input type="checkbox"/> 後見登記の登記事項証明書の原紙	
(2) 本人の委任に基づく代理人による申請の場合	
※本人の委任に基づく代理人による申請の場合、以下の書類を同封してください。	
<input type="checkbox"/> 本人が記載し、押印した委任状	
※委任状には、委任の日付、本人並びに代理人の氏名・住所・生年月日・電話番号及び開示等の要求の代理を委任した旨を記載してください。	

本申請書及び同封する個人情報については、貴社が以下の目的において利用することに同意します。

なお、訂正、追加、削除、利用・提供の停止、第三者提供の記録の開示により、不利益が生じても異議申し立ては致しません。

<p><この申請書に記載される個人情報及び同封される書類の個人情報の利用目的></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人及び代理人の本人確認 ・株式会社ウィズ・ワンが保有する開示対象個人情報との照合 ・本人及び代理人との連絡・書類送付など、本件申請への確認・回答に必要な範囲での利用
--

以上

管理番号:

【本申請書の提出先】

〒104-0045

東京都中央区築地3-17-9 興和日東ビル6階
株式会社ウィズ・ワン 個人情報保護相談窓口 宛

【本申請に関するお問い合わせ窓口】

株式会社ウィズ・ワン 個人情報相談窓口

メールアドレス: privacy@withone.co.jp