

# 個人情報お問合せ申請書

請求内容に基づき、下記の事項をご記入ください。

申請日： 年 月 日

|  |  |       |
|--|--|-------|
| 請求者情報（※印は必須記入事項となります）  |  |       |
| ※氏名：   | ※性別： <input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女 | ※ 印   |
| ※住所：〒 -  |  |       |
| ※電話番号： ( )   |  |       |
| メールアドレス： @   |  |       |
| 代理人が請求する場合   |  |       |
| 代理人の氏名：  |  |       |
| 代理人確認資料： <input type="checkbox"/> 委任状 / <input type="checkbox"/> その他               |  |       |
| ※請求事項  |  |       |
| <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"/> 個人情報の訂正   | <input type="checkbox"/> 個人情報の追加                             |       |
| <input type="checkbox"/> 個人情報の削除   | <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止                           |       |
| <input type="checkbox"/> 個人情報の消去   | <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供停止                        |       |
| ※請求対象の個人情報   |  |       |
| (注1) 当社に個人情報を登録した場面や日付等、可能な範囲で記載をお願いします。<br>(注2) 既に個人情報を削除している場合には、請求に応えることができません。 |  |       |
| 弊社記入欄  |  |       |
| 【その他理由】  |  |       |
| 受領日  | ：平成 年 月 日  |       |
| 訂正等対応日   | ：平成 年 月 日  |       |
| 対応者  | ：  |       |
| お問合せ管理番号：  |  |       |
|  | 個人情報保護管理責任者 西垣 良宣 印  | 年 月 日 |

## 【ご提出頂いた個人情報について】

開示請求等に伴い取得した個人情報は、開示等の求めに必要な範囲でのみ取扱い、第三者に委託、提供することはございません。頂いた書類は、開示等の求めに対する回答が終了した後、1年間保管し、その後当社にて廃棄いたします。

株式会社フォーサイト・バリュー・テクノロジー

個人情報保護管理責任者 西垣 良宣(03-5637-3111)

同意する