

年 月 日

〒100-7032
 東京都千代田区丸の内 2-7-2 JP タワー
 株式会社メタルワン 個人情報お問合わせ窓口 行

保有個人データ開示請求書

ご自宅住所(必須)	〒 (フリガナ)
ご氏名(必須)	(フリガナ)
電話番号(必須)	自宅 : () - 日中連絡先 : () -
当社回答通知書の送付希望先住所(必須) (自宅住所と同じ場合は記載不要)	〒 (フリガナ)

1. ご本人特定キー (※)

(ご登録頂いております項目にチェックの上、該当項目に記入願います)	<input type="checkbox"/> 勤務先名	(フリガナ)
	<input type="checkbox"/> 勤務先住所	〒 (フリガナ)
	<input type="checkbox"/> 勤務先電話番号	() -
	<input type="checkbox"/> 勤務先 FAX 番号	() -
	<input type="checkbox"/> 勤務先メールアドレス	
	<input type="checkbox"/> 個人メールアドレス	
	<input type="checkbox"/> 勤務先部署名	(フリガナ)
	<input type="checkbox"/> 勤務先役職名	(フリガナ)
	<input type="checkbox"/> 携帯電話番号	() -
	<input type="checkbox"/> 生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 当社会員番号	
	<input type="checkbox"/> 当社元役職員	退職年月日 : 最終部署 :
	<input type="checkbox"/> その他	

※ご本人特定キーとは、当社登録情報内での同姓同名情報を峻別するために設定した項目。

2. ご提供頂いた個人情報の開示請求

<p>1) 調査対象組織名(必須) 個人情報をご提供頂いた当社の組織名を下記に記載願います。 (1) 本社(東京) : 該当する部署名を記載してください。 部署名 ()</p> <p>(2) 国内支社・支店 : 該当する支社・支店名及び部署名を記載してください。 支社・支店名 : () 部署名 : ()</p>

2) 当該組織で提供している商品・サービス名 (必須)

3) 個人情報をご提供頂いたときの情報提供の状況、形態 (アンケートへの回答、セミナー参加等)、提供時期 (必須)
 状況：
 形態：
 提供時期：
 ※貴個人情報の特定のため、差し支えない範囲で関連資料を同封頂きたく宜しくお願い申し上げます。例：セミナー資料、パンフレット、申込み用紙 等

4) 開示を希望する保有個人データの項目 (必須) (例：氏名・住所・電話番号)

5) ご希望の開示方法 (必須)

書面の送付希望先住所への郵送

ご本人の電子メールアドレス宛への電子メール送付 (添付ファイル形式)

勤務先メールアドレス、 個人メールアドレス

CD-ROM 等電子媒体の回答通知書の送付希望先住所への郵送

送付希望先住所	〒
	(フリガナ)

注) 開示に多額の費用を要する場合その他当該方法による開示が困難である場合は、書面の郵送による開示に代えさせていただきます。

6) お問い合わせ・ご意見

(注1) 運転免許証等あなたが請求する自己情報を所有する本人であることを確認できる書類の写しを同封して下さい。下記確認欄の「その他」に該当する場合は、具体的な書類名を記載して下さい。尚、本人確認書類に記載されている「本籍地」は黒で塗りつぶすなどして読み取りできない状態にしてください。

(注2) 代理人が請求する場合は、ご本人様による委任状 (代理人との関係、代理を要する理由、代理人の方の氏名・住所・電話番号も記載)、ご本人様の印鑑証明書 (委任状には、印鑑証明登録印の押印が必要)、及び代理人の方の身分証明書 (運転免許証等公的書類) の写しを同封してください。

確認欄 本人であることを確認する書類 (必須)	
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> その他 ()