

個人情報利用目的の通知請求書

株式会社オギツ総務部 個人情報お問い合わせ窓口 宛

請求日： 年 月 日

1. 個人情報利用目的の通知請求

私は、株式会社オギツが保有している以下の個人情報利用目的について個人情報保護法に基づき請求します。

| | | | |
|-----------|--|---------|---|
| フリガナ | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 請求者の氏名 | 印 | 生年月日 | 年 月 日 |
| フリガナ | 〒 | | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | メールアドレス | |
| ご提供頂いたツール | <input type="checkbox"/> プレゼント応募 <input type="checkbox"/> 特別注文商品 <input type="checkbox"/> アンケート調査 <input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> DM申込み（商品・催事のご連絡） <input type="checkbox"/> ウェブショップ <input type="checkbox"/> メンバーズカード <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| ご提供頂いたデータ | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |

2. 個人情報利用目的の通知請求がご本人様の場合

ご本人様を証明する以下のいずれかの写しをお送り願います。また当社に登録している内容が上記と異なる場合は「現在の情報」欄をご記入ください。

| | | | |
|----------|--|--|--|
| 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 項目(住所など) | 現在の情報 | | |
| | | | |

3. 個人情報利用目的の通知請求される方が、代理人様の場合

代理人様ご本人の以下の項目の記入と代理人様を証明する本人確認書類のいずれかの写しをお送り願います。また、利用目的請求者の委任状の添付をお願いします。

| | | | |
|---------------|--|------|--|
| フリガナ | | 電話番号 | |
| 氏名 | 印 | | |
| フリガナ | 〒 | | |
| 住所 | | | |
| 代理人 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 本人との関係 | <input type="checkbox"/> 本人から委任 <input type="checkbox"/> 法廷代理人から委任（親権者など） | | |
| 委任状など | 委任状の添付 こちらを参照(PDF) | | |

4. ご注意事項

- ☞ お客様のご請求につきまして、当社からの回答は全て郵送とさせていただきます
- ☞ 当社からの返信用郵送費の実費として、800円の切手または郵便定額小為替を同封願います
- ☞ 本ご請求に関する個人情報は、本請求書の回答以外には使用いたしません
- ☞ 当社からの回答は、おおよそ1週間から2週間の期間を頂戴しておりますので、予めご了承願います
- ☞ 運転免許証本籍地欄は黒く塗りつぶして申請して下さい。

※当社記入欄

| | | | |
|------|---|-----|-------------------------|
| 受付番号 | | 受付日 | 年 月 日 |
| 確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート その他（ ） | 回答日 | 年 月 日 |
| | | 担当者 | PMS管理者 個人情報保護 管理者 |
| 《対応》 | | | |