

シーズ総合政策研究所 使用欄	受付日	回答日	担当者
	年 月 日	年 月 日	

## 個人情報開示等請求書

申込日 年 月 日

株式会社シーズ総合政策研究所 宛

個人情報の有無及び内容についての開示等を、必要書類を添えて次のとおり申し込みます。

開示請求対象者の情報	
氏名	フリガナ
住所	〒
電話番号	
請求する内容(該当するものに )	
<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の停止 <input type="checkbox"/> その他(具体的に： )	

\*注1

法令その他に定められた事項により、回答できない場合がありますが、その場合はその旨ご連絡させていただきます。

\*注2

請求される場合は、本請求書に請求者ご本人であることを証明する書類( 運転免許証 パスポート 健康保険の被保険者証のいずれか )のコピーを添えて、書留でお送りください。

\*注3

今回ご提出いただいた書類の記載内容は、当開示請求に関する業務以外では一切使用いたしません。また、回答日より3ヶ月間保管の後、シュレッダーにて細かく粉砕した後、廃棄いたしますので、ご安心ください。