

個人情報開示等申出書

年 月 日

パラマウントベッドホールディングス株式会社 個人情報開示等申出窓口 行

(開示等のご請求の対象となる方の連絡先を記載して下さい)

ご住所 〒

お名前

印

お電話番号

①申出内容の種類 (該当番号を○で囲んで下さい)	1. 利用目的の通知 2. 開示 3. 訂正、追加又は削除 4. 利用の停止又は消去 5. 第三者提供の停止 6. 第三者提供記録の開示 7. その他()
②申出の詳細内容 (できるだけ具体的に ご記入下さい)	
③申出の理由	
④本人確認書類 (いずれか一点を添付 のうえ、レを記入して 下さい)	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証 (住所記載のもの) のコピー <input type="checkbox"/> 住民票 (3 ヶ月以内のもの) のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー
⑤希望回答方法 (ご希望の回答方法を ○で囲んでください)	1. 書面 (上記「ご住所」以外への送付をご希望の場合、送付先住所をご記入ください) 送付先住所： 2. 電子メール (回答を送付する電子メールアドレスをご記入ください) 電子メールアドレス：

※ 本人確認書類に関しましては、本籍地が記載されている場合は黒マジック等で消してから、送付くださいますようお願いいたします。

※ お問合せいただいた内容は、確認でき次第、上記連絡先を記入されたご本人様へ⑤希望回答方法で選択いただいた方法により回答をお送りいたします。(本人申請の場合)

※ 本人ではなく、代理人の方からの申出に関しましては、別途、添付書類が必要になります。その際は、代理人の方へ回答をお送りいたします。

※ 不明な点がありました際は、確認のご連絡をすることがありますので、ご了承をお願いいたします。

■個人情報開示等申出書の利用目的■

ご記入いただいた個人情報は、お客様からのご依頼 (開示等のご請求に関するお問合せ) に対して、正確かつ迅速にお応えするため、本人確認を目的に取得するものです。

ご提供いただいた個人情報は、明示した利用目的以外には使用いたしません。