

株式会社オプトインキュベート
代表者役職 齋藤正輝 様

個人情報の保護に関する法律に基づく請求にかかる届出書

私は、末尾記載の事項につき了解のうえ、以下の請求をいたします。

【請求項目】 ※内の該当する項目に“”をご記入ください。

利用目的の通知

開示

(開示を請求する個人情報の項目)

名前 住所 電話番号 電子メールアドレス 生年月日 性別

勤務先名又は学校名 その他 ()

訂正、追加、削除

訂正等を請求する 個人情報の項目	訂正等前の記載内容	訂正等後の記載内容 <small>追加の場合この欄のみご記入ください。 削除の場合この欄に“削除”をご記入ください。</small>
<input type="checkbox"/> 名前		
<input type="checkbox"/> 住所		
<input type="checkbox"/> 電話番号		
<input type="checkbox"/> 電子メールアドレス		
<input type="checkbox"/> 生年月日		
<input type="checkbox"/> 性別		
<input type="checkbox"/> 勤務先名又は学校名		
<input type="checkbox"/> その他 ()		

利用の停止又は消去

利用停止

消去

※ 個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」といいます。）第30条第1項に基づき、同法第16条で定める「利用目的による制限」に違反して個人情報が取り扱われている場合、又は同法第17条で定める「適正な取得」に違反して個人情報が取得された場合に限り、利用停止又は消去がなされます。

※ 担当者より、ご請求理由について直接確認させていただく場合がございます。

【請求者】 ※記入漏れ、押印漏れがある場合にはご請求に応じることができません。

請求日： 年 月 日

氏名： 印

住所：〒

電話番号：

電子メールアドレス：

本人確認書類：運転免許証 健康保険証 学生証 社員証 その他 ()

※ 本書に基づくご請求を行うためには、本人確認書類のコピーの添付が必要です。なお、マイナンバーカード（通知カードを含む）及び要配慮個人情報を含む本人確認書類のコピーのご提出はお断りいたします。

※ 代理人によるご請求の場合には、請求の対象となるご本人の本人確認書類に加え、当該ご本人の委任状及び代理人の本人確認書類が必要となります。代理人の本人確認書類：運転免許証 健康保険証 学生証 社員証 その他 ()

【請求にかかる同意】

本書記載の注意事項等（本書内※事項及び以下の事項等）の内容に同意いただける場合は、内に“”をご記入ください。同意いただけない場合、本請求はできません。

(本人) 同意する (代理人) 同意する (代理人によるご請求の場合のみ)

- ご記入、ご提出いただいた個人情報は、本書によるご請求に対応するために必要な範囲に限定して利用します。
- 個人情報は、取扱いを委託する場合があります。また、法令に基づく場合を除いてご本人の同意なしで第三者に提供することはありません。
 - 情報の提供は任意ですが、必要な情報の提供がない場合、ご請求に対応できないことがあります。
 - 本書に本人確認書類のコピー及び代理人によるご請求の場合の委任状その他必要書類を添付のうえ、“簡易書留郵便”にて以下までお送りください。なお、送料はご本人負担となります。
〒102-0081 東京都千代田区四番町6番 東急番町ビル 株式会社オプトインキュベート 個人情報保護担当宛
 - 利用目的の通知及び個人情報の開示のご請求に関して、1,000円の手数料を頂戴いたします。お支払方法については、ご請求に対する回答とあわせて、上記ご指定の電子メールアドレス宛にご案内させていただきます。
 - ご請求内容につき、調査検討させていただいたうえ、個人情報保護法又はその関連法令に基づき、措置を講じる必要がないと判断させていただく場合があります。その場合、その旨及び理由をご請求者宛に通知させていただきますので、予めご了承ください。
 - 株式会社オプトインキュベート 個人情報保護管理者：代表取締役 齋藤正輝 info@opt-incubate.com

承認日	年 月 日
個人情報保護管理者	印