

(様式 K-3)
 〒136-0071
 東京都江東区亀戸2丁目 22 番 17 号
 日本生命亀戸ビル
 株式会社 日立ケーイーシステムズ
 営業本部 個人情報問合せ窓口

個人情報の開示等の請求書

私は、個人情報保護法第 33 条に基づき、下記の事項を請求いたします。

記

請 求 日	年 月 日
住 所	〒
氏 名	印
電 話 番 号	
F A X 番 号	
E-mail アドレス	
当 社 と の 関 係 (該当する□に✓マークを付し必要事項をご記入下さい。)	<input type="checkbox"/> 個人のお客様 (お買上製品名:)
	<input type="checkbox"/> お取引先の役員又は従業員の方 ・所属企業・団体名: ・当社関係部署:
	<input type="checkbox"/> 株主
	<input type="checkbox"/> 当社従業員 (従業員番号:)
	<input type="checkbox"/> 退職者 (最後の所属部署:)
	<input type="checkbox"/> その他 具体的にご記入ください。:
請 求 の 内 容 (該当する□に✓マークを付して下さい。)	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正、追加又は削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止、消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供の記録、第三者からの受領の記録
請 求 の 詳 細	
回 答 方 法	回答方法について、ご要望がある場合は以下にご記入ください。特にご要望がない場合は、原則文書で回答いたします。(各サービスの定める方法や、合理的に可能な範囲内で回答させていただきます):
請 求 の 根 拠	(当社が個人情報を保有しているとお客様がお考えになる根拠)

<注意事項>

- ご請求の際、郵送等の場合は、書留等配達記録が残る方法で送付願います。
- 本人の確認書類の写しを添付願います。
- 代理人が請求を行う場合には、①本人及び代理人の身分証明証の写し並びに②委任状を添付願います。
- 利用目的の通知又は開示を請求される場合には、手数料をあらかじめお支払いいただき、手数料の支払を証明する書類(銀行振込の場合には、ATMの振込証等)の写しを添付願います。
- ご回答形式については、ご希望に添えないことがあることをご了承願います。
 郵送の場合は、本人の身分証明書に記載の住所に本人限定受取郵便(特例型)で郵送致します。
- 本請求書にご記入いただいた個人情報は、開示等を行うために必要な範囲で利用致します。
- 当社は、お客様の個人情報を検索した結果、お客様の個人情報を保有していない可能性が高く、グループ会社がおお客様の個人情報を保有している可能性がある場合、当該グループ会社に対し、お客様の個人情報調査のため、本請求書にご記入いただいた個人情報を提供することがあります。