

「保有個人データ」開示等請求書

西暦 年 月 日

全日空商事株式会社 宛

下記の通り個人データの開示等を請求します。

開示等請求者

氏名	フリガナ	開示等の対象となる方との関係	該当する□を✓してください
			<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人（親権者・後見人） <input type="checkbox"/> 委任代理人
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	() -

1. 開示等の対象となる方（開示等請求者と同一の場合、氏名欄に「同上」とご記入ください）

氏名	フリガナ	生年月日	西暦
			年 月 日
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	() -

2. 請求される個人情報の内容

開示等の対象となる方のご請求内容を以下にご記入ください。

・開示等の対象となる方が、当社へ個人データを提供される際にご利用のサービス、商品についてご記入ください。

ご要望の請求事項について、以下より個人データを✓してください。

開示		訂正		削除		追加		利用停止		消去 (廃棄)	
----	--	----	--	----	--	----	--	------	--	------------	--

開示等を希望される保有個人データを✓してください。

氏名		FAX番号		勤務先情報		住所	
Eメールアドレス		送付先		電話番号		生年月日	
その他							

弊社 記入欄	受付日	受付番号	受付者	備考
	年 月 日			

「保有個人データ」開示等請求手続きについて

当社が保有する個人データについて開示等請求をされる場合には、以下(A)～(B)を同封の上、ご郵送ください。

ご記入漏れや必要書類の不備等がある場合は、開示等のご請求に対応できませんので、予めご了承ください。

■提出が必要な書類等

(A) 「保有個人データ」開示等請求書

(B) 開示等請求者ご本人様もしくは、開示等請求者の親権者様、法定代理人様、委任代理人様確認のための書類

<ご本人様が開示等請求される場合>

●運転免許証、健康保険の被保険者証、年金手帳、パスポート、顔写真付き住民基本台帳カード、外国人登録証明書（在留カードまたは特別永住者証明書）、身体障害者手帳、印鑑登録証明書、個人番号カード（表面のみ）のうち、いずれか2点のコピー

<法定代理人（親権者・後見人）様が開示等請求される場合>

●法定代理人であることが証明できる書類（戸籍謄本または住民票等）

●法定代理人様ご自身の証明書（運転免許証、健康保険の被保険者証、年金手帳、パスポート、顔写真付き住民基本台帳カード等の証明書のうち、いずれか2点のコピー）

<委任代理人様が開示等請求される場合>

●委任代理人であることがわかる委任状（開示等請求者の実印が押印されたもの） ●開示等請求者の印鑑証明書

●委任代理人様ご自身の証明書（運転免許証、健康保険の被保険者証、年金手帳、パスポート、顔写真付き住民基本台帳カード等の証明書のうち、いずれか2点のコピー）

■必要書類等の送付先

〒150-7140

東京都港区東新橋1-5-2 汐留シティセンター

全日空商事株式会社 総務部 総務チーム 個人情報取扱い担当 行

■開示までの日数

ご請求いただいた個人情報、開示等請求書を受領後2週間程度で、ご請求者様へ通知させていただきます。

■開示等請求書の取扱い

開示等の依頼で取得した書類については、開示等の求めに応じ必要な範囲でのみ取り扱うものとします。また、提出いただいた書類は、開示等の求めに対する回答が終了した後、24カ月間保管した上で、適切な方法で破棄させていただきます。

■不開示を決定した場合は、その旨・理由を通知いたします。

- ・申請内容に不備があった場合
- ・確認事項が確認できない場合
- ・開示等の求めの対象が保有個人データに該当しない場合
- ・当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- ・他の法令の定め違反するおそれがある場合
- ・本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合

以上