

個人情報開示等申出書

年 月 日

パラマウントベッド株式会社 個人情報開示等申出窓口 行

(開示等の対象となる方の連絡先を記載して下さい)

住所 〒

氏名

印

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.開示 3.利用の停止又は消去	2.訂正、追加又は削除 4.その他 ()
②申出の詳細内容 (できるだけ具体 的にご記入を お願いいたします)		
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	

※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、郵送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、上記連絡先をご記入いただいたご本人の方へ書面の郵送をもって、回答いたします。(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、代理人の方へ返送、回答いたします。

※不明な点があった際には、確認の問合せ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、訂正等、利用停止等のお問合せ)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いたします。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。