

個人情報の開示等の求め

平成 年 月 日

株式会社スペースエイジ
代表取締役 山田泉 殿

株式会社スペースエイジに対し、個人情報の開示等の求めをいたします。

請求者 ○印で囲んで ください	本人、代理人 ※代理人の場合、下記該当箇所についても○印で囲んでください (未成年者の法定代理人、成年被後見人の法定代理人、本人が委任した代理人)	
本人	郵便番号	
	住 所	
	氏名フリガナ	
	氏 名	
	連絡先電話番号	
	連絡先メールアドレス	
	※旧氏名での請求の場合、下記についてもご記入ください	
	旧氏名フリガナ	
旧 氏 名		
代理人	郵便番号	
	住 所	
	氏名フリガナ	
	氏 名	
	連絡先電話番号	
	連絡先メールアドレス	
請求項目 該当する項番 を○印で囲ん でください	項番	請求項目
	1	個人情報の利用目的の通知
	2	個人情報の開示
	3	個人情報の内容の訂正
	4	個人情報の追加
	5	個人情報の削除
	6	個人情報の利用の停止
	7	個人情報の消去
検討結果の 連絡方法 該当する方法 を○印で囲ん でください	上記請求項目の項番1、項番2の場合： 郵 送 、 来社受取	
	※郵送をご希望の場合、書留料金として392円分の切手を同封してください。送付先は上記の本人または代理人の住所とさせていただきます。	
	※来社受取をご希望の場合、本人確認または代理人確認が必要となります。「個人情報の開示等の求めに関する手続き」のご案内に記載されている、1(2)「本人確認書類」、または1(2)(3)「本人確認書類」「代理人確認書類」をご持参ください。	
	上記請求項目の項番3～項番8の場合： 電 話 、 メール	

当社記入欄

本人・代理人の確認	運転免許証、パスポート、住民票の写し、その他()		
代理人資格の確認	運転免許証、パスポート、住民票の写し、委任状、その他()		
受付日/受付担当者	受付日	年 月 日	受付担当者

当社は、個人情報の開示等の求めに対して、求められた目的にのみ使用し、目的外利用はいたしません