

## 個人情報開示の求め

株式会社 コイックス 殿

貴社が保有する私自身の個人情報について、次の通り開示を求めます。

ご本人	ふりがな		ユーザID	
	氏名		メールアドレス	
	住所	〒 -		
	電話番号	- -	生年月日	
求めをする人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人	
代理人 <small>代理人による求めの場合のみ、記入してください</small>	ふりがな			
	氏名		電話番号	- -
	住所	〒 -		

<b>■ 求めの詳細 ■ お求めの種類を選択して、関連する詳細内容をご記入ください</b>	
<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報内容の開示	
通知を求める内容、あるいは開示を求める対象	
通知・開示の希望方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> eメール <input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> 個人情報の内容の訂正・追加・削除	
事実と異なる内容部分、および訂正・追加・削除を求める内容	
<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止・消去 <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供の停止	
停止を求める個人情報の内容	

ご本人確認、あるいは代理人確認のため、指示された次のいずれかの書類をご提出ください。当社は、開示等の請求に手数料（1件につき¥1,050円）を申し受けます。

ご本人の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証の写し
代理人の確認	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ( )
求めに応じられない場合の理由等	

この開示の求めにともない取得した個人情報は、開示の求めに必要な範囲でのみ取り扱い、ご提出いただいた書類は、2年間保管し、その後責任をもって廃棄させていただきます。

以下弊社 使用欄	相談窓口 受付確認	相談窓口 ご本人確認	CPO 回答承認	相談窓口 回答済み確認	書類廃棄確認 廃棄予定日
	/ /	/ /	/ /	/ /	/ / 年 月 末日
⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒					
* 保管期間（申請後2年間）					