**保有個人データ 開示等申請書**

下記の必要事項をご記入の上、本人確認書類を２種類添付し、弊社管理部までご郵送下さい。

なお、本請求書で取得した個人情報は、本手続に必要な範囲内でのみ取り扱います。

※太枠線内が必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないよう、ご注意下さい。

**請求窓口**

〒507-0062

岐阜県多治見市大針町657番地の１

　　　　ペットライン株式会社　管理部

 **ご本人様の情報**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご本人様確認書類 (同封されたもの２つを○で囲んでください) | 運転免許証コピー | パスポートコピー | 健康保険証コピー | 年金手帳 コピー | その他 ( 　　　　　　　) |

**代理人様の情報**

 ※請求者がご本人様と異なる場合のみご記入ください。

なお、ご本人様の確認書類のほか請求される方の確認書類等も必要となります。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理人様確認書類 (同封されたもの２つを○で囲んでください) | 運転免許証コピー | パスポートコピー | 健康保険証コピー | 年金手帳 コピー | その他 ( 　　　　　　) |
| 代理権限確認書類 | 戸籍謄本 | 成年後見登記事項証明書 | ご本人様が捺印された委任状※ご本人様の印鑑証明書を添付してください。 | 健康保険証 コピー※親権者のみ |  |

**請求事項**

私は、次の事項を請求します。

※請求内容に従い、次にお進みください。

□1.開示 ※開示請求される項目を○で囲んでください。

|  |
| --- |
| 氏名　 　　住所 　　　性別 　　　顧客ID 　　　メールアドレス 　　　電話番号 　　　他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

□2.利用目的の通知

例えばキャンペーン応募など、どの個人情報に関する利用目的か、お聞かせ下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 弊社の取得形態 |  |

□3.訂正等 　※訂正の場合、差し支えなければ誤りの分かる書面等を同封下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訂正項目 | 訂正前 | 訂正後 |
| 追加項目とその内容 | 項目 　　　　　　　　内容 |
| 削除項目 |  |

□4.利用停止

|  |  |
| --- | --- |
| いずれかを○で囲んでください。  | 理由など |
| 利用停止・消去 | いずれかを○で囲んでください。1. 利用目的を超えた利用をされたため
2. 不正な方法により取得されたため
3. 違法または不正な行為を助長するような方法で利用をされたため
 |
| 第三者提供の停止 | 提供先または提供方法をお書き下さい。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

□5.その他 ご自由にお書き下さい。

|  |
| --- |
|  |

ご回答は本請求書にご記入された住所・申請者宛、書面にて行います。

なお、本人・代理人の確認ができない場合や、申請書類に不備があった場合など開示できない場合は、

その旨、理由を添えてご通知申し上げます。