

個人データ問い合わせ申請書

お問い合わせ内容

(該当するものに○)

保有個人データの【利用目的の通知 ・ 開示 ・ 訂正 ・ 利用停止 ・ その他】
変更内容(変更前・変更後とも)、利用停止の対象(ダイレクトメール、電話など)ほか、
お問い合わせ内容を以下に具体的にご記入ください。

お客様(保有個人データの対象となるご本人)の情報をご記入ください。(※：必須)

お名前*

お名前(フリカナ)*

ご住所*

電話番号*

代理人による申請の場合は以下の項目もご記入ください。

代理人のお名前

代理人のお名前(フリカナ)

代理人のご住所

代理人の電話番号

お客様の保有個人データを特定するため、以下項目も可能な限り詳しくご記入ください。

個人情報をご提供いただいた日 年 月 日 頃

個人情報をいただいた場所

個人情報をご提供いただいた方法(例 書面に記載、資料請求用おがきに記載、ホームページ上で登録 等)

◆本申請書と共に、以下の書類をご同封の上、申請書送付先までお送りください。

ご本人による申請の場合 本人確認書類

※詳細は事項をご覧ください

代理人による申請の場合 対象となるご本人の本人確認書類

代理人の本人確認書類

代理権の確認書類

◆利用目的の通知または開示のご請求の場合は、上記書類と併せて手数料1500円分の
郵便切手をご同封ください。

— 申請書送付先 —

〒104-0054 東京都中央区勝どき一丁目13番1号 イヌイビル・カチドキ7階

株式会社メック・デザイン・インターナショナル

業務統括部 個人情報問い合わせ窓口

この申請書にご記入いただいた個人情報は、お客様の特定・対象となる保有個人データの
特定・お客様ご本人の確認のためのご連絡・結果のご連絡等、お問い合わせへの対応の為
のみに使用します。

※申請書と共にご送付頂く「本人確認書類」及び「代理権の確認書類」の詳細については
以下をご確認ください。

◆本人確認書類

運転免許証、パスポート、在留カード、特別永住者証明書、個人番号カード(個人番号記載面は送付しないでください)等の官公庁が発行した顔写真つき確認書類の写し1点

または

健康保険被保険者証、年金手帳(個人番号記載面は送付しないでください)等の官公庁が発行した顔写真のない本人確認書類の写し2点

◆代理権の確認書類

◇ご本人が未成年の場合

ご本人及び代理人が共に記載され、その続柄が示された戸籍謄抄本、住民票の写し、またはご本人及び代理人が共に記載され、その続柄が示された健康保険証被保険者証(訂正箇所には健康保険組合等の発行者印の押印が必要)の写し

◇ご本人が成年被後見人の場合

後見登記等に関する法律第10条に規定する登記事項証明書

◇その他の場合

本件に係る委任状(ご本人の実印が捺印されたもの)及びご本人の印鑑登録証明書