

株式会社サーチャイフ  
代表取締役社長 山中 仁史 様

## 個人情報の保護に関する法律に基づく請求にかかる届出書

私は、末尾記載の事項につき了解のうえ、以下の請求をいたします。

◆請求項目◆ ※□内に“レ”をご記入ください

□開示

開示を請求する個人情報の項目

- 名前      住所      電話番号      電子メールアドレス  
生年月日      性別      勤務先名又は学校名      その他( )

□訂正、追加、削除

	訂正等前の記載内容	訂正等後の記載内容 <small>追加の場合この欄のみご記入ください。削除の場合この欄に“削除”をご記入ください。</small>
<input type="checkbox"/> 名前		
<input type="checkbox"/> 住所		
<input type="checkbox"/> 電話番号		
<input type="checkbox"/> 電子メールアドレス		
<input type="checkbox"/> 生年月日		
<input type="checkbox"/> 性別		
<input type="checkbox"/> 勤務先名又は学校名		
<input type="checkbox"/> その他( )		

□利用の停止又は消去

※ 法第27条第1項に基づき、「利用目的による制限」に違反して個人情報が取り扱われている場合、又は「適正な取得」に違反して個人情報が取得された場合に限り、利用停止又は消去が為されます。

※ 担当者より、請求理由について直接確認させていただく場合がございます。

利用停止      消去

\*\*\*\*\*

【請求者】※記載漏れ、押印漏れがある場合にはご請求に応じることができません。

請求日:

氏名: \_\_\_\_\_ 印

住所:

電話番号: \_\_\_\_\_ 電子メールアドレス: \_\_\_\_\_

本人確認書類: 運転免許証    健康保険証    学生証    社員証    その他( )

\*\*\*\*\*

本書に基づく請求を行うためには、本人確認書類のコピーの添付が必要です。なお、代理人の場合には当該本人の委任状と代理人の本人確認書類が必要となります

本書に必要な書類のコピーを添付のうえ、“簡易書留郵便”にて以下までお送りください。

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町3 丁目26 一ツ橋SIビル 株式会社サーチャイフ 個人情報保護担当宛

利用目的の通知及び個人情報の開示のご請求に関して、1000円の手数料を頂戴いたします。お支払方法については、ご請求に対する回答と合わせて、ご請求者ご指定の電子メールアドレス宛にご案内させていただきます。

請求内容につき、調査検討させていただいたうえ、個人情報の保護に関する法律又はその関連法令に基づき、請求にかかる措置を講じる必要がないと判断されるときは、その旨及び理由をご請求者宛に通知させていただく場合がございます。

予めご了承ください。