

請求日： 年 月 日

株式会社ジョイテック 宛

申請者 住 所：（〒 - ）

氏 名：

電話番号： - -

E-mailアドレス：

本人（開示等の対象者）との関係：

個人情報の保護に関する法律（第33条～第37条の規定）により、次の通り個人情報の開示・訂正・利用停止等を請求します。

請求内容	☐ 利用目的の通知 ☐ 利用の停止	☐ 開示 ☐ 第三者提供の停止	☐ 訂正・追加・削除
開示等の対象者氏名	(生年月日： 年 月 日)		
請求の詳細			
処理結果の報告・通知方法	☐ E-mail	☐ 郵送	☐ FAX
本人確認資料として添付した書類	☐ 運転免許証の写し ☐ 健康保険の被保険者証の写し ☐ 旅券の写し ☐ その他（ ）		

注1： 本人であることを証明する書類（運転免許証の写し、健康保険の被保険者証の写し、旅券の写し等）を提出してください。ご本人の機微な個人情報は取得いたしませんので、本籍は黒く塗りつぶしてください。

注2： 訂正請求する場合には、訂正請求の内容が事実と合致することを証明できる書類、またはその写し等を提出してください。

注3： 該当する□の中にレ印を記入してください。

注4： 本請求にご記入いただいた個人情報は、上記手続きを行うために必要な範囲で利用いたします。

注5： 本人確認資料が添付されていない場合、また本人の機微な個人情報を塗りつぶす等の処置無く機微な個人情報が判別できる状態でお届けされる場合は、ご返送させていただくことをご了承ください。

注6： 請求書、本人確認資料のご送付は、追跡ができる書留や配達記録付郵便等の利用をお願いいたします。回答は本人限定受取郵便にて行います。

注7： ご請求された開示対象個人情報を保有していない等の理由で、手続きできない場合もございます。

注8： 代理人が請求する場合には、委任状、代理人自身の証明できる書類（運転免許証、健康保険の被保険者証、旅券等）のほか、代理人であることを証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等）を提出、または提示してください。

連絡/郵送先	〒102-0074 東京都千代田区九段南3-4-5 ビラ・アベックス市ヶ谷502 株式会社ジョイテック 個人情報保護担当 TEL. 03-5207-2391 FAX. 03-5207-2392 メール：privacy@joy-tec.com
--------	--

.....
以下の欄は記入しないでください。

本人確認 代理人確認	☐ 運転免許証の写し ☐ 健康保険の被保険者証の写し ☐ 旅券の写し ☐ その他（ ）
受付年月日	年 月 日
担当部署等	
備考	

年 月 日

委 任 状

株式会社ジョイテック 宛

【委任者】

住 所 _____

委任者氏名（自署） _____

生 年 月 日 _____

電 話 番 号 _____

下記の者を代理人と定め、以下の請求を委任します。

（該当する項目の左側の□に✓を入れてください）

☐ 個人情報の開示

☐ 個人情報の訂正

☐ 個人情報の利用停止

記

【代理人】

住 所 _____

代理人氏名（自署） _____

以上