

個人情報（開示・訂正・削除）請求書

（株）コスモスプリマリエ 御中
個人情報保護管理者 殿

年 月 日

1. 請求者 氏名:

住所:

連絡先:

2. 代理人 氏名:

住所:

連絡先:

依頼区分	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除
依頼対象	
依頼理由	※ご依頼の理由を具体的にご記入ください
依頼内容	※ご希望される開示または削除内容をご記入ください

※ 太枠内に必要事項をご記入頂き、身分証明書^{※1}および開示依頼の場合は事務手数料(切手1,000円分)を同封のうえ、当社個人情報に関する受付窓口宛てまで郵送願います。

〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄3-13-31 株式会社 コスモスプリマリエ Tel 052-269-0333

※1. 身分証明書として下記のものが必要です
運転免許証、保険証、
パスポートなどのコピー1通
またはその他公的な写真付き身分証明書の写し
また代理依頼については依頼人と代理人それぞれの身分証明書と依頼人の委任状が必要となります

— 注意事項 —

下記事項に該当する場合は依頼をお受けできない場合があります。

- ※ 記載事項が不明、もしくは不備が認められた場合
- ※ 開示対象者の本人確認が取れない場合(代理依頼の場合も含む)
- ※ 依頼に伴う事務手数料(切手1,000円分)が同封されていない場合(開示依頼時のみ)
- ※ 当依頼書による回答は郵送にて行わせていただきます
また依頼の内容などにより、回答まで約一ヶ月ほど期間を要する場合があります

[当社使用欄]

本人確認資料	1. 運転免許証	2. 健康保険証	受付日: 年 月 日	
	3. その他()		保護責任者	窓口責任者
特記事項				