

## 開示・訂正・削除・利用停止申請書

マトリクス・エスディ株式会社  
個人情報相談窓口責任者 御中

貴社が保有している私の個人情報に関して請求いたします。

請求(申請)日： 年 月 日

開示対象者	フリガナ	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 県 <input type="text"/> 市・群 <input type="text"/>
	漢字	

日中のご連絡先電話番号	—	—
-------------	---	---

※本請求書が当社に到着次第、確認のお電話を致しますので、電話番号を必ずご記入下さい。  
お電話にて確認が取れた日から開示手続きを開始し7営業日以内の通知(回答)となります。

登録部署(下記から選択してください)				
<input type="checkbox"/> 一般派遣	<input type="checkbox"/> SP セールスプロモーション	<input type="checkbox"/> I SMD (MQ) マネキン	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> わからない 覚えていない

請求する個人情報			
<input type="checkbox"/> 開示	<input type="checkbox"/> 訂正	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 利用停止
<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
開示通知(回答)の方法			
<input type="checkbox"/> 郵送 ※現住所以外の住所にはご郵送できません。			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>ご同封頂くもの</p> <p>ご本人であることを確認できる証明書類(以下のいずれか1点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運転免許証の写し</li> <li>・パスポート写し(有効期限内のもの)</li> <li>・住民票</li> <li>・年金手帳写し</li> <li>・健康保険の被保険者証写し並びに公共料金請求書写し(どちらも必要です)</li> </ul> <p>代理人によるご請求の場合は下記書類の添付も合わせてお願いいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・委任状</li> <li>・委任状に押印した印鑑の印鑑登録証明書</li> <li>・代理人様の身分を証明できるものの写し(上記いずれか1点)</li> <li>・開示対象者との続柄が分かる戸籍謄本または抄本</li> </ul> </div>			
<input type="checkbox"/> 来社 ※ご来社いただく場合には、上記(ご同封頂くもの)を持参下さい。			