

開示等請求書

請求日： 年 月 日

株式会社エムステージホールディングス 御中

個人情報の保護に関する法律に基づき、以下の通り請求します。

①対象者

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒
電話番号	

②請求者

請求者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 未成年または成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人（対象者との続柄： ）
フリガナ	
氏名	
住所	〒
電話番号	

③ご請求内容

請求項目	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 個人情報の追加 <input type="checkbox"/> 個人情報の消去 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
対象の個人情報	どのような場面でご提供いただいた個人情報か、わかる範囲で具体的にご記入ください。 <input type="checkbox"/> 登録情報 (サービス名等具体的に) <input type="checkbox"/> その他具体的に ()

④結果の受け取り方法

代理人からのご請求の場合であっても、原則として対象者ご本人に回答させていただきます。

受け取り方法	<input type="checkbox"/> 普通郵便 <input type="checkbox"/> 本人限定受け取り郵便（800円分の切手をご同封ください）
--------	--

(注意事項)

- ①～④内をもれなく記入してください。また、□の欄には✓印を記入してください。
- 本人確認のために裏面に示す書類が必要となります。
- 書類に不備があった場合には、ご請求に応じることができない場合がございます。
- 本開示等請求により弊社が取得した個人情報は、ご請求へ適切に対応する目的で利用します。
- 個人情報の開示以外のご請求へのご回答は、原則、郵送（普通郵便）にて行います。
- 本請求書に関わる記録は、受付から2年間保管したのちに、適正に廃棄します。

開示等請求にあたっての必要書類

1. 添付書類

本人確認書類は有効期限内、かつ、現在有効なものに限る。

ご本人からのご請求の場合	<p>【本人確認書類】下記いずれか1点</p> <p><input type="checkbox"/>運転免許証の写し（コピーの本籍欄は塗りつぶしてください）</p> <p><input type="checkbox"/>パスポートの写し（顔写真ページ必須） <input type="checkbox"/>外国人登録証明書の写し</p> <p><input type="checkbox"/>健康保険証の写し（住所の記載されたもの） <input type="checkbox"/>公的年金手帳の写し</p> <p><input type="checkbox"/>住民基本台帳カードの写し（顔写真部分必須） <input type="checkbox"/>印鑑登録証明書（市区町村が発行した原本）</p>
代理人からのご請求の場合	<p>①【本人確認書類：本人】下記いずれか1点</p> <p><input type="checkbox"/>運転免許証の写し（コピーの本籍欄は塗りつぶしてください）</p> <p><input type="checkbox"/>パスポートの写し（顔写真ページ必須） <input type="checkbox"/>外国人登録証明書の写し</p> <p><input type="checkbox"/>健康保険証の写し（住所の記載されたもの） <input type="checkbox"/>公的年金手帳の写し</p> <p><input type="checkbox"/>住民基本台帳カードの写し（顔写真部分必須） <input type="checkbox"/>印鑑登録証明書（市区町村が発行した原本）</p>
	<p>②【本人確認書類：代理人】下記いずれか1点</p> <p><input type="checkbox"/>運転免許証の写し（コピーの本籍欄は塗りつぶしてください）</p> <p><input type="checkbox"/>パスポートの写し（顔写真ページ必須） <input type="checkbox"/>外国人登録証明書の写し</p> <p><input type="checkbox"/>健康保険証の写し（住所の記載されたもの） <input type="checkbox"/>公的年金手帳の写し</p> <p><input type="checkbox"/>住民基本台帳カードの写し（顔写真部分必須） <input type="checkbox"/>印鑑登録証明書（市区町村が発行した原本）</p>
	<p>※①②は必須、③～⑥は該当する項目についてご提出ください</p> <p>③【代理権確認書類：法定代理人（親権者）の場合】</p> <p><input type="checkbox"/>ご本人と代理人の関係が証明できる戸籍謄本又は住民票の写し（発行から3か月以内のもの）</p>
	<p>④【代理権確認書類：法定代理人（未成年後見人）の場合】</p> <p><input type="checkbox"/>ご本人と代理人の関係が証明できる戸籍謄本（発行から3か月以内のもの）</p> <p><input type="checkbox"/>裁判所の選任決定書の写し <input type="checkbox"/>後見人登記の登記事項証明書（発行から3か月以内のもの）</p>
	<p>⑤【代理権確認書類：法定代理人（成年後見人）の場合】</p> <p><input type="checkbox"/>裁判所の選任決定書の写し <input type="checkbox"/>後見人登記の登記事項証明書（発行から3か月以内のもの）</p>
	<p>⑥【代理権確認書類：任意代理人の場合】</p> <p><input type="checkbox"/>委任状</p>

2. 送付先および個人情報に関するお問い合わせ先

〒141-6005

東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower 5F

株式会社エムステージホールディングス 情報セキュリティ管理室

個人情報問合せ窓口担当 宛

T E L : 03-6867-1170 (代) 受付時間/月～金 10:00～18:00 (祝日を除く)

メールでのお問い合わせは、privacy@mstage-corp.jp宛

委任状

年 月 日

株式会社エムステージホールディングス 御中

私は下記の者を代理人として定め、（ ）に関する権限を委譲します。

【代理人】

氏名	
住所	〒
電話番号	

【委任者】

氏名	(印)
住所	〒
電話番号	