

株式会社 光画園 御中

受付担当

個人情報開示請求書

御社が保有している保有個人データにつき、その内容および利用目的を確認したく、以下のとおり請求します。

(注1) 太線枠内のみ、必要事項をご記入下さい。

ご本人であることを印鑑証明書によって証明する場合には、印鑑登録をしている実印を押印して下さい。

(注2) 代理人の方が開示請求される場合は、次の区分に応じて代理権を証する書類の提出をお願いします。

1. 法定代理人の場合、請求者本人との続柄の証明できる住民票その他続柄を証明するもの

2. 任意代理人の場合、本人の印鑑証明書(交付日より3ヶ月以内のもの)付きの請求書および委任状

(注3) 受付時において、本人確認のための公的書類提示またはコピーの提出等をお願いします。

1. 開示請求者

氏名	フリガナ	開示対象者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親権者※1 <input type="checkbox"/> 後見人※1 <input type="checkbox"/> 代理人※1
	様 (印)		<input type="checkbox"/> その他 () ※1 委任状あり
連絡先電話番号		住所	〒

提示・提出 運転免許 パスポート 学生証(写真入り) 健康保険証 その他 ()

2. 開示対象者(開示請求者と同一の場合には氏名・住所・連絡先欄は同上と記入)

氏名	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	様 (印)	性別	年 月 日 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
連絡先電話番号		住所	〒

3. 開示を希望される保有個人データについて、お求めに速やかに対応できるよう、対象となる弊社の保有個人データを特定する事項について、下表の所要事項をチェックと必要事項のご記入をして下さい。

※必要に応じて、弊社保有の対象となる保有個人データが特定できる事項についてご確認させていただく場合がありますので、ご協力の程よろしくお願ひ申し上げます。【委託業務(卒業アルバム制作業務など)で得た個人情報は開示対象外となります】

開示請求の対象データ	<input type="checkbox"/> 店頭受付及び撮影 <input type="checkbox"/> 記念撮影撮影 <input type="checkbox"/> 学校撮影/ 卒園、卒業アルバム <input type="checkbox"/> 名簿に関して <input type="checkbox"/> 写真データに関して <input type="checkbox"/> その他 () ※撮影データは、当該画像確認及び削除のみ	・開示データに関わる年月(わかる範囲でご記入ください) <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ____年____月ごろ
		<input type="checkbox"/> 開示請求希望 <input type="checkbox"/> 利用目的の確認 <input type="checkbox"/> 保有個人データの内容変更、追加訂正及び、変更確認
その他 出来るだけ対象が特定できる事項をお願いします。		
開示方法	<input type="checkbox"/> 該当箇所の閲覧(内容変更の確認) <input type="checkbox"/> 書面(複写)希望 <input type="checkbox"/> その他の開示方法 () ※書面による開示、その他や電磁記録での開示等を選択、ご自宅への発送をご希望の場合は、実費のご負担が必要になります。	

以上