

## 個人情報開示等 請求書

以下の太枠内にご記入をお願いいたします。

|   |          |  |
|---|----------|--|
| 開示等の対象者   | ふりがな     |  |
|   | 氏名       | 印  |
|   | ふりがな     |  |
|   | 住所       | 〒 -  |
|   | 電話番号     | ( ) - (日中ご連絡できる電話番号)   |
| (代理人による請求の場合のみご記入ください。)   | ふりがな     |  |
|   | 氏名       | 印  |
|   | ふりがな     |  |
|   | 住所       | 〒 -  |
|   | 電話番号     | ( ) - (日中ご連絡できる電話番号)   |
| ご請求内容<br>(いずれかに☑をつけてください。)<br><input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の変更 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止<br>具体的な請求の理由をご記入ください。<br>※特定個人情報(通称:マイナンバー)はご請求理由にかかわらず、一切開示いたしません。  |          |  |
| ご請求に係る会社名<br><input type="checkbox"/> ㈱すかいらく <input type="checkbox"/> ㈱すかいらくレストランズ <input type="checkbox"/> ニラックス(株)<br><input type="checkbox"/> ㈱フロジャポン <input type="checkbox"/> ㈱トマトアンドアソシエイツ <input type="checkbox"/> その他( )   |          |  |
| 当社へ個人情報をご提供いただいた経緯・手段<br><input type="checkbox"/> オトクーポンサービス <input type="checkbox"/> 宅配サービス <input type="checkbox"/> 当社へのお問い合わせ <input type="checkbox"/> 採用活動<br><input type="checkbox"/> 当社従業員(社員番号: ) <input type="checkbox"/> 当社アプリ<br><input type="checkbox"/> その他( )  |          |  |
| 以下は必要書類となりますので、該当する書類にチェックをし、この申請書と一緒に同封してください。   |          |  |
| 本人確認のための書類<br>(同封いただくものいずれか1つに☑をつけてください。)<br><input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー<br><input type="checkbox"/> 年金手帳のコピー <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カードのコピー <input type="checkbox"/> 社員の場合、給与明細のコピー<br>※上記書類は、有効期限内または証明書発行後3ヶ月以内のものに限ります。 |          |  |
| 代理人<br>(同封いただくもの)<br>確認する<br>こと<br>書類を  | 法定代理人    | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(原本) <input type="checkbox"/> 親権者の場合は、本人が扶養家族として記入された健康保険証のコピー<br>※上記書類は、有効期限内または証明書発行後3ヶ月以内のものに限ります。<br>※上記書類のいずれか1つで構いません。同封いただいた書類に☑をお願いします。 |
|   | 成年後見人    | <input type="checkbox"/> 法定後見人の場合...<br><input type="checkbox"/> 成年後見人登記事項証明書(原本)<br><input type="checkbox"/> 任意後見人の場合...<br><input type="checkbox"/> 任意後見契約公正証書謄本(原本)       |
|   | 委任による代理人 | <input type="checkbox"/> 委任状(印鑑証明書と同じ印を押印してください。) <input type="checkbox"/> 印鑑証明書(原本)<br><input type="checkbox"/> その他( )  |

■個人情報開示請求にかかる手数料について  
 ①1回の請求ごとに800円の郵便切手を申請書類と同封してください。  
 ②不開示決定となった場合でも、手数料の返還はいたしません。  
 ※不開示理由については、当社ホームページ「4. 「開示等の求め」に応じる手続きに関する事項」をお読みください。  
<http://www.skylark.co.jp/privacy/legally.html>

保管期限[3年]

----- 当社受付欄 -----

|        |        |        |          |        |        |
|--------|--------|--------|----------|--------|--------|
| 【受付】   | 【調査】   | 【回答作成】 | 【確認】     | 【回答送付】 | 【保管】   |
| 総務グループ | 総務グループ | 総務グループ | 総務ディレクター | 総務グループ | 総務グループ |
| ( / )  | ( / )  | ( / )  | ( / )    | ( / )  | ( / )  |

|      |
|------|
| 受付番号 |
|      |