

株式会社情報通信ネットワーク
情報公開担当室 宛

郵送先 〒144-0052
東京都大田区蒲田4-22-2
TEL 03-3733-8000

個人情報の取り扱いに関する請求書

貴社が保有している私の個人情報について、下記の通り請求いたします。

請求者（○印で囲んでください）		
ご本人	氏名（フリガナ）	（ ）
	住所(注1)	〒 -
	電話番号(注2)	自宅（ ） 日中の連絡先（ ） 会社 その他
代理人	氏名（フリガナ）	
	住所(注1)	
	電話番号(注2)	

- 1) アパート・マンション名などがある場合も記入してください。（注1）
- 2) ご記入いただいた電話番号へご本人様の確認の為、連絡させていただく場合がございます。但し、固定電話に限ります（注2）。
日中（9：00～17：00）連絡の可能な電話番号があればご記入をお願いします。
- 3) ご本人の確認ができない場合は開示等を行うことが出来ませんので予めご了承ください。
- 4) 即日の開示は出来ませんのであらかじめご了承ください。
- 5) 開示等にかかわる手続きに際し取得する個人情報は、本手続き以外には利用いたしません。

請求内容 （該当する番号を○ 印で囲んでください）	1	保有個人データの利用目的の通知（法第27条）
	2	保有個人データの開示（法第28条）
	3	保有個人データの内容の訂正等（訂正、追加又は削除）（法第29条）
	4	保有個人データの利用停止（法第30条）
	5	個人データの第三者への提供の停止（法第23条第2項）
	6	その他（ ）

上記請求内容が 2以外の場合、 対象となる個人情報 （該当する項番を○ で囲んでください） （複数選択可）	1	商品掲載情報（住宅地図情報など）
	2	お客様情報（会員登録など） 会員登録番号：
	3	お問合せ情報（電話、メールなど）
	4	その他（ ）

結果の 報告方法	1	郵送 ※郵送の場合はご本人の住所（又は代理人様の住所）宛にお送りします。
	2	その他：

<p>(希望する項番を○印で囲み、通知書をご記入ください)</p>	<p>保有個人データの開示のご請求の場合には、本人確認書類^{※1}又は代理人確認書類^{※2}を上述の当社住所宛にご送付もしくはご持参ください。当該書類をご提出いただけない場合には、本人限定受取郵便によるご回答とさせていただきます。</p> <p>※1 下記(ア)の中からいずれか1点及び(イ)の計2点 (ア) 運転免許証、パスポート、各種健康保険証、年金手帳等の公的機関が発行した証明書類のコピー (※住所・氏名・生年月日が記載された有効期限内又は現在有効なものに限る) (イ) 住民票原本の写し(※発効後3ヶ月以内のマイナンバーを含まないもの) ※2 本人の代理人に対する委任状又は委任状に押印した本人の印鑑登録証明書(発行後3ヶ月以内)</p>
-----------------------------------	--

<p>請求の理由又は具体的な内容等 (任意)</p>	
--------------------------------	--

(本件に関するお問合せ先)
株式会社情報通信ネットワーク 情報公開担当室
☎ 03-3733-8000
受付時間：月～金 9：00～17：00 (土日祭日、年末年始を除く)