

年 月 日

株式会社ロックシステム 苦情・相談窓口責任者 宛

個人情報請求書

請求内容 (一つ選択)	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用・提供の停止/消去 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
ご請求内容	ご請求の具体的内容		
	弊社に個人情報をご提供いただいた経緯や時期等をご記入ください。 (合鍵作成、鍵交換など)		
	対象となる個人情報の項目 (氏名、住所、電話番号など)		
ご氏名			印
ご住所	〒 — <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (名称: )		
	電話番号 ( )	FAX ( )	
ご本人の確認のため下記のいずれかの写しをご添付ください。 運転免許証、パスポート、住民票、健康保険証、住民基本台帳カード			

代理人様によるご請求の場合、下欄にもご記入ください。

代理人様 ご署名		印	本人との関係
代理人様 ご住所	〒 — <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (名称: )		
	電話番号 ( )	FAX ( )	
ご本人の確認のため下記のいずれかの写しをご添付ください。 運転免許証、パスポート、住民票、健康保険証、住民基本台帳カード			

回答送付の ご希望方法	<input type="checkbox"/> 本人限定受取郵便 <input type="checkbox"/> 一般書留郵便 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他 ( )
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

「PMSD062 個人情報の取り扱いについて (身分証明受領時)」をご確認いただき、同意、署名の上、本紙を記入し、下記宛にご郵送ください。

〒221-0022 横浜市神奈川区守屋町 3-9-13 TVP 301A  
 株式会社ロックシステム 苦情・相談窓口責任者 宛  
 TEL/ 045-450-2131 FAX/ 045-461-2610

個人情報責任者	苦情・相談窓口責任者	書面受領日
確認日 年 月 日	処理完了日 年 月 日	
氏名:	氏名:	

<社内処理> 担当者は「苦情・相談等対応報告書 (PMSD015)」へ経過を記入し報告すること。