

## 開示等の求めの申入書

[開示等の請求等の申出宛先] 事業者名称：株式会社 CCG WORKING HEADS 御中

申出の日付	年 月 日
開示等の請求等を行なう者	本人の氏名
代理人申出の場合は代理人氏名を記入	代理人の氏名

私は、下記に表記された「個人情報の取扱について」に同意のうえ、私本人が識別される開示対象個人情報について、次のとおり、開示等の請求を行ないます。

開示等の請求等の種類 請求の対象となる事項に○を付けてください。	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正、追加又は削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止
開示等の請求等の内容 上記で指定した事項の内容について、何をどうすることが必要であるか具体的に書いてください。	

**開示等の求めの書類の送り先は、次のいずれかの方法で当書面および下記添付書類を送ってください。**

- ◇郵送による場合：〒141-0022 東京都品川区東五反田 5-26-5 ニッセイ五反田駅前ビル 2F  
株式会社 CCG WORKING HEADS 個人情報保護管理者 長谷川 森
- ◇電話・FAX による場合：TEL:03-5447-6151 FAX:03-5447-6154
- ◇電子メールによる場合：privacy@w-heads.com
- ◇直接ご来訪してのお申出は、お受けいたしかねます。

開示等の請求等に際しての本人確認の方法	免許証の写し、パスポートの写し、またはその他本人が確認できる書類の提供が必要です。本人確認のための書類（本籍等、機微情報はマスクングする）を添付し、提出することに同意し、下欄に記名してください。 <input type="checkbox"/> 同意する    本人氏名_____
代理人による開示等の請求等の場合、代理人確認の方法	本人の委任状および代理人の身分証明となる書類の写し双方の提供が必要です。本人の委任状および代理人の身分証明となる書類（本籍等、機微情報はマスクングする）を添付し、提出することに同意し、下欄に記名してください。 <input type="checkbox"/> 同意する    本人氏名_____

「開示等の求め」の手数料及びその徴収方法：「開示等の求め」のうち、当該本人が識別される保有個人データの利用目的の通知、開示につきましては、手数料を徴収させていただいております。

- ・手数料 1回の申請ごとに800円
- ・徴収方法 800円の郵便小為替を提出書類に同封して頂きますようお願い申し上げます。

[個人情報の取扱について]

- ※ご記入された個人情報は、開示等の請求等に対応するために必要な範囲内に限定して利用します。
- ※個人情報は、法令等に基づく場合を除いて、ご本人の同意なしで第三者に提供し、又は委託することはありません。
- ※情報の提供は任意ですが、必要な情報の提供がない場合、要請に対応できないことがあります。