

保有個人データ開示等請求書

ご記入日 年 月 日

株式会社かずさアカデミアパーク 宛

私は、個人情報の保護に関する法律の規定に従い、貴社が保有する開示対象者本人に関する保有個人データの開示等を請求します。

(※印は必須事項)

1. 開示等対象者 <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> その他 (代理人が請求する場合は、下記代理人記入欄にもご記入ください)	フリガナ ※		
	氏名 ※	⑩	
	フリガナ ※		
	自宅住所 ※		
	電話番号1 ※	ご自宅	
	電話番号2	携帯・勤務先	
	ホテルからの確認連絡先 ※		
	FAX番号		
E-mailアドレス			
2. 代理人等記入欄 開示等対象者との関係 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> その他()			
フリガナ			
氏名	⑩		
電話番号	(自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯)		
3. 開示等請求内容の対象範囲 ※(請求される個人情報の内容等を具体的にご記載ください)			
4. 請求の詳細 ※(具体的にご記入ください)			

(当社使用欄) 記録番号 【NO. - 】備考:			
■請求受付日時: / / : (AM・PM) ■問合せ方法: 電話/e-mail/その他()			
■本人確認の公的証明書(コピー): 【証明書番号 No. 】			
1点: <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 写真入り住基カード <input type="checkbox"/> 在留カード又は特別永住者証明書			
2点: <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 住民票			
■代理権証明書類 【 】			
■受付担当: 課 ⑩ / 部門責任者 ⑩		担当者 ⑩	
		責任者 ⑩	
■個人情報保護管理責任者名: 署名 ⑩			

■ 請求書類と手数料の郵送について

ご請求の際は、下記の必要書類とともに、郵便定額小為替300円分(手数料)を同封し、簡易書留又は特定記録郵便にてご郵送ください。なお、封筒に「開示等請求書在中」とお書き添えください。

【ご提出いただく書類と手数料】

1. ご本人によるご請求の場合

- (1) 本保有個人データ開示等請求書(太枠内に必要事項を記入・捺印したもの)
- (2) 郵便小為替300円分(手数料)
- (3) ご自身の証明書類(いずれも有効期限内又は有効なもの)

◇ 下記書類のいずれか1点のコピーをご提出ください(顔写真入)。
住所に変更がある場合は、住所変更手続きをされた上で「裏面」(変更の記述がされた部分)のコピーも添付してください。

- ① 運転免許証、② 旅券(パスポート)、③ 個人番号カード(マイナンバーカード。顔写真入りの表面)、④ 顔写真入り住民基本台帳カード、⑤ 在留カード又は特別永住者証明書(住所欄は現住所を記入)

◇ 上記の資料をお持ちでない方は、下記よりいずれか2点が必要です。

- ① 各種健康保険被保険者証のコピー、② 各種年金手帳のコピー、③ 戸籍謄本又は抄本、④ 住民票
- ※ ③④は発行日から3か月以内のもの。

2. 代理人によるご請求の場合

代理人が申請する場合は、上記1. (1)～(3)に加え、以下の書類が必要となります。
(4) 代理人の本人確認書類(種類・点数は開示対象者ご本人の本人確認書類と同じ)
(5) 委任状等

- ① 代理人が本人の親権者の場合: 代理人の戸籍謄本(発行日から3か月以内のもの)
- ② 代理人が本人の後見人の場合: 登記事項証明書
- ③ 任意の代理人の場合: 委任状(実印が押印されたもの)及び委任状に押印された実印の印鑑登録証明書(発行日から3か月以内のもの)

■ 回答の方法について

回答は、ご本人の身分証明書に記載の住所へ簡易書留により書面で回答します。法定代理人による開示等請求の場合は、ご請求時の法定代理人に対して回答します。

なお、調査の結果、開示する保有個人データがない場合や、書類等の不備により開示できない場合も、原則同様に書面で回答します。その場合も手数料の返還はできかねますので、あらかじめご了承ください。

請求書類を当社が受領してから回答までに2週間程度お時間をいただきます。ただし、開示等請求の内容によっては、調査等により回答までにさらに時間を要する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※開示等のご請求に伴い当社が取得した個人情報は、当該手続のための調査、ご本人及び代理人の本人確認、手数料の徴収及び開示等のご請求に対する回答のために利用します。

※ご提出いただいた本人確認書類は、開示等のご請求に対する回答が終了した後、遅滞なく適切な方法で破棄し、お返しできかねますので、あらかじめご了承ください。

■ 開示等請求に関するお問合せ・請求書のご郵送先

株式会社かずさアカデミアパーク 営業企画課
〒292-0818 千葉県木更津市かずさ鎌足2-3-9
TEL:0438-20-5231(10:00~17:00) <日本時間・土日祝休日、年末年始を除く>

Personal Information Disclosure Request Form

Request Date: YY MM DD

TO: Kazusa Akademiapark Co., Ltd.

Pursuant to the provisions of the Act on the Protection of Personal Information, I hereby request that you disclose personal information retained by your company in relation to the following covered person.
(Input required for all items marked ※)

1. Covered Person <input type="checkbox"/> Covered Person <input type="checkbox"/> Agent <input type="checkbox"/> Legal Agent <input type="checkbox"/> Discretionary Agent <input type="checkbox"/> Other (If agent request, complete the agent details below.)	Kana reading ※		
	Full Name ※	SEAL	
	Kana ※		
	Home address ※		
	Telephone 1 ※	Home	
	Telephone 2	Mobile or work	
	Contact for communications from hotel ※		
	FAX No.		
E-mail			
2. Information about Agent, etc. Relationship to covered person <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Heir <input type="checkbox"/> Other () Kana Full Name SEAL Telephone (Circle one : Home • Work • Mobile)			
3. Scope of the disclosure request ※ (Please give details regarding the personal information requested.)			
4. Details of Request ※ (Please provide detailed information.)			

(COMPANY SECTION) Record Number [NO. —] **Note:**

■ Date of request: / / : (AM • PM) ■ Requested by Phone / E-mail / Other ()

■ Official identification documents (copy) : [Identity document No.]

1 of driver's license passport individual number card basic resident registration card
 resident card or special permanent resident certificate

2 of health insurance card pension book copy of family register abstract of family register
 residence certificate

■ Document evidencing agency right [] Person in Charge Seal

■ Received by : Section Seal /Division ■ Response date: / / Charge Seal

Manager Seal Manager Seal

■ Chief Privacy Officer : Signature Seal

■ Postage of request forms and fees

When making a request, be sure to include the necessary documents listed below and a 300 yen postal note, and send by simple registered mail (*kani kakitome*) or certified mail (*tokutei kiroku yubin*). Please also write "Disclosure Request Enclosed" on the envelope.

【Forms required and fees】

1. If request is from the covered person themselves

- (1) This Personal Information Disclosure Request Form (fully completed with name and seal)
- (2) 300 yen postal note (*kokawase*) (fee)
- (3) Identification documents (still valid and not expired)

◇ Please submit a copy of at least one of the following documents (including portrait photo)
If the address has changed, attach a copy of the reverse side (showing the change) after the change has been properly registered.

- ① driver's license, ② passport ③ individual number card (individual number card, including portrait photo side),
- ④ basic residence register card with portrait photo, ⑤ residence card or special permanent resident certificate (showing current address)

◇ If the above documents cannot be provided, at least two of the following documents will be required:

- ① a copy of health insurance card, ② copy of pension book, ③ copy or abstract of family register, ④ residence certificate
- ※ Documents ③ and ④ must have been issued within the last three months.

2. If request is submitted by an agent

If the request is submitted by an agent, the following documents are required, in addition to those in 1.(1) through (3) above.

- (4) identification documents of the agent (refer to above requirements for covered person)
- (5) power of attorney, etc.
 - ① If the agent is a person who has parental authority over the covered person: copy of family register of agent (issued within the last three months)
 - ② If the agent is the covered person's guardian: the certificate of registered information
 - ③ If discretionary agent: a power of attorney (with covered person's registered seal) and seal registration certificate for the seal used (must have been issued within the last three months)

■ About the response

A response will be sent in writing by simple registered mail to the address listed on the covered person's identification document. In the case of a disclosure request by a legal agent, responses are made to the legal agent at the time of the request.

Responses are also generally made in writing if upon investigation it is found that there is no retained personal data to disclose, or disclosure cannot be made due to incorrectly completed request form or insufficient documentation. Please note that the fee is non-refundable.

Responses take around two weeks from receiving a disclosure request. Please note, however, that in some cases more time can be required for investigation and response.

※ Personal information obtained in the process of a disclosure request is used by the company to carry out this request, confirm the covered person or agent for fee handling and to respond to the disclosure request.

※ Personal information documents submitted will be destroyed appropriately without delay upon completing a response to a disclosure request.

Please note that such documents will not be returned.

■ Address for questions or other requests regarding your disclosure request

Kazusa Akademiapark Co., Ltd.
 2-3-9 Kazusakamatari, Kisarazu-shi, Chiba 292-0818
 TEL: 81-438-20-5231 (10:00 - 17:00 <excluding Sat, Sun, Holiday and New year>)