

開示・訂正・利用停止申請書

(R7. 1. 17 版)

シグマベイスキャピタル株式会社
個人情報相談窓口 御中

私の個人情報の取り扱いについて、以下の通り請求します。
また請求に係る個人情報の取り扱いについても同意します。

・個人情報補保護管理者：取締役社長 荒崎 秀一 Tel: 03-6222-9841

Email : prvcy★sigmabase.co.jp (★を@に変えてお送りください)

・利用目的：今回の開示等の請求に係る連絡・送達のため

・任意性：請求に係る個人情報の提供は任意であること

申請日：令和 年 月 日

| | | | | |
|-------------------|-----|---|-------|--|
| 対象となる本人 (登録内容) | 氏名 | 印 | 電話 | |
| | 会社名 | | Email | |
| 代理人 | 氏名 | 印 | 電話 | |
| | 住所 | | Email | |

※本人確認方法（以下のいずれかから選択してください）

本人確認書類の提出（公的身分証明書 1 種のコピーまたは法人様の場合には会社の在籍証明書）

代理人の場合には、委任状と本人確認書類（公的身分証明書 1 種のコピーを添付）

（本人確認書類として健康保険証を利用する場合は、記号・番号・保険者番号をマスクしてください）

登録済みの 電話または Email の疎通確認による本人確認

※請求方法：請求書と本人確認書類を郵送または PDF にして PW をかけメールでお送りください。

ただし手数料がかかる場合には、手数料分の郵便小為替を同封した郵送に限ります。

【請求内容】

| | | | |
|---|------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 訂正 | | 旧 | 新 |
| | 氏名 | | |
| | 会社名 部署名 役職 | | |
| | 電話 | | |
| | Email | | |
| <input type="checkbox"/> 開示 | 開示を希望するデータ項目 | | |
| <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示 | | | |
| <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 削除 | 利用停止または削除を希望する理由 | | |
| 【回答方法の希望】 <input type="checkbox"/> 電子メール (PW 付ファイル) <input type="checkbox"/> ファイルダウンロード <input type="checkbox"/> 郵送 | | | |

※ 開示の回答を郵送でご希望の場合には、手数料として郵便定額小為替にて 1,000 円（税別）を同封ください。

※ 利用目的は、当社ホームページに記載しています。