

株式会社オープンスマイル  
個人情報問い合わせ窓口 御中

## 個人情報の開示等の請求書

私は、個人情報保護法第32条に基づき、下記の事項を請求いたします。

### 記

請求日	年 月 日
住所	〒
氏名	Ⓜ
電話番号	
FAX番号	
e-mailアドレス	
当社との関係	<input type="checkbox"/> 個人のお客様 (ご利用サービス名: )
	<input type="checkbox"/> 株主 <input type="checkbox"/> 当社従業員 <input type="checkbox"/> 退職者
	<input type="checkbox"/> その他具体的にご記入ください( )
請求の内容	<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"/> 利用の停止又は消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
開示の方法	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電磁的記録( )
請求の詳細	

#### (注意事項)

- ご本人を確認できる書類の写し(免許証の写し等)の添付をお願いします。  
なお、免許証の写しの場合は、在籍地欄を黒く塗りつぶす等、判読できない状態をお願いします。  
また、当該書類は、本人確認の後、回答書と一緒に返却いたします。郵送以外での回答の場合は、当該書類は弊社で責任を持って処分いたします。
- 代理人がご請求される場合には、ご本人及び代理人の身分証明書の写し並びに委任状の添付をお願いします。
- 弊社の回答は、ご本人の身分証明書に記載の住所に簡易書留郵便にて郵送、メールなどの電磁的記録でのご希望の場合は、指定の方法での回答となります。

#### (個人情報の取扱いについての同意)

本請求書にご記入いただいた個人情報、及び本人を確認する上で必要な書類の個人情報を、開示等を行うために必要な範囲で利用することに同意します。

署名 \_\_\_\_\_

#### (個人情報取扱事業者の名称)

株式会社オープンスマイル  
〒430-7722 静岡県浜松市板屋町111-2 アクトタワー22階  
電話053-450-8067 FAX 053-450-8073  
個人情報保護管理責任者 e-mail: privacy@opensmile.co.jp