

個人情報(通知・開示・訂正・削除・拒否)受付／請求書

株式会社ハブ PMS 管理室 行

請求日： 年 月 日

氏名	フリガナ
住所	〒 -
電話番号	() - 1. 自宅 2. 会社 3. 携帯電話
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート）の写し <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カードの写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し
個人情報を提供した経緯	
請求事項	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
具体的な内容	
請求理由	

※ 開示及び利用目的の通知は配達記録郵便にて送付し、郵送料はご請求者様の負担とさせていただきます。
 (着払い発送) なお、その他手数料は徴収いたしません。

代理人による請求の場合ご記入ください

氏名	フリガナ
住所	〒 -
電話番号	() - 1. 自宅 2. 会社 3. 携帯電話
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート）の写し <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カードの写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し
代理人の確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本（親権者など法定代理人のとき） <input type="checkbox"/> 委任状

当社記入欄

管理番号	保護管理者	取扱責任者	受付者
受付日			
本人確認書類			
回答日			