

年 月 日

株式会社 Will Smart カスタマーセンター 宛
 郵送先 〒103-0004 東京都中央区東日本橋2-4-1 アドバンテージIビル5階
 FAX 03-5839-2508

個人情報の取扱いに関する請求書

貴社が保有している私の個人情報について、下記の通り請求致します。

ご請求者（○印で囲んでください。）		
ご本人	氏名（フリガナ）	（ ）
	住所（注1）	〒 -
	電話番号（注2）	
代理人	氏名（フリガナ）	（ ）
	住所（注1）	〒 -
	電話番号（注2）	

- (1) アパート・マンション名などがある場合も記入してください。(注1)
 (2) ご記入いただいた電話番号へご本人様確認のため、連絡させていただくことがございます。但し固定電話に限ります。(注2) 日中(10:00~18:00) 連絡可能な電話番号があればご記入をお願いします。
 (3) ご本人の確認ができない場合は開示等をすることができませんので予めご了承ください。
 (4) 即日の開示はできませんので予めご了承ください。
 (5) 開示等に係る手続きに際し取得した個人情報は、本手続き以外には利用いたしません。

ご請求内容 (該当する番号を ○印で囲んでく ださい。)	1	保有個人データの利用目的の通知
	2	保有個人データの開示
	3	保有個人データの内容の訂正等
	4	保有個人データの利用停止
	5	保有個人データの第三者への提供の停止
	6	その他（ ）

結果の報告方法 (希望する番号 を○印で囲み、 通知先をご記入 ください。)	1	郵送※郵送の場合はご本人の住所（または代理人様の住所）宛てにお送り致します。
	2	FAX :
	3	その他 :
<p><u>保有個人データの開示のご請求の場合には、本人確認書類(※1)または代理人確認書類(※2)を上記の当社住所宛てにご送付ください。当該書類をご提出いただけない場合には、本人限定受取郵便によるご回答とさせていただきます。</u></p> <p>※1: 下記(ア)の中からいずれか1点及び(イ)の計2点 (ア) 次の中から、いずれか1点(コピー) 運転免許証、パスポート、各種健康保険証、年金手帳等の公的機関が発行した証明書類の写し(※住所・氏名・生年月日が記載された有効期限内又は現在有効なものに限ります。) (イ) 住民票原本の写し(※発行後3ヶ月以内のマイナンバーを含まないもの) ※2: 本人の代理人に対する委任状及び本人の印鑑登録証明書(3ヶ月以内のもので、委任状に押印したもの)</p>		