

YDM 使用欄	受付日	受付番号	回答日
	令和 年 月 日	—	令和 年 月 日
	本人確認書類： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 被保険者証+公共料金の請求書		

個人情報開示請求書

申込日 年 月 日

YDM 株式会社 宛

個人情報の有無および内容についての開示を次のとおり、必要書類を添えて請求します。

開示請求対象者の情報	
氏名	フリガナ
住所 (自宅・会社)	(〒 —) (電話 — —)
電話番号	— —
勤務先	
開示請求対象者が過去2年間でお引越または市町村合併により住居表示の変更があった場合は、変更前住所もお書きください。現住所とこちらに記入された住所などより確認できた情報を報告いたします。	
前住所①	(〒 —) (電話 — —)
前住所②	(〒 —) (電話 — —)
前住所③	(〒 —) (電話 — —)

<p>請求内容</p> <p>※YDM 株式会社では、下記の項目について個人情報の開示請求が可能です。その他の項目については、弊社個人情報問い合わせ窓口にご相談ください。</p> <p style="text-align: center;">経営管理部 電話番号03-6478-0001</p> <p>※お客さまのご要望にお応え出来ますよう調査致しますが、一部対応漏れが発生する場合がございますので、ご了承願います。</p>	
<p>請求する個人情報の内容</p>	<p>下記のうち該当するものを○で囲んでください。※複数選択可</p> <p>(1)キャンペーンやフェアなどでお受けしたお名刺の情報 (必ずご記入ください。→ フェア名 _____ 開催年月 _____)</p> <p>(2)お客さまからご意見・ご要望等をお受けした情報 (担当部署(サービス名) → _____)</p> <p>(3)当社から商品やサービスのご案内等を差し上げている場合の情報 (商品・サービス名) → _____)</p>
<p>請求者本人確認書類</p>	<p>(1)運転免許証 (コピー) (2)旅券 (パスポート) (コピー)</p> <p>(3)健康保険の被保険者証+公共料金の請求書 (コピー)</p>
<p>備考</p>	

注1 請求される場合は、**本請求書、請求者ご本人を証明する書類** (①運転免許証、②パスポート、③健康保険の被保険者証と公共料金の請求書のうちいずれか1組) のコピーを添えて、書留で下記住所までご請求ください。

〒103-0023

東京都中央区日本橋本町4-3-6 PMO 新日本橋4階

YDM 株式会社 経営管理部

個人情報問い合わせ窓口

電話

03-6478-0001

注2 本籍地が記載されている**証明書**の場合は、お手数ですが、「本籍地」部分は紙を貼るなど、該当部分を隠してからそのコピーをおとりくださいますようお願い致します。

注3 今回ご提出頂いた書類の記載内容は、当開示請求に関する業務以外では一切使用致しません。

注4 今回ご提出頂いた書類は、回答日より3ヶ月間保管後、シュレッダーにて細かく粉砕し個人情報が判らない状態にした後、廃棄いたします。

注5 調査にかかる手数料として1,000円(消費税込)頂戴いたします。口座振替等でお支払いいただきます。