

個人情報開示等申出書

年 月 日

パラマウントウェルネス株式会社 個人情報開示等申出窓口 行

(開示等の対象となる方の連絡先を記載して下さい)

住所 〒

氏名

印

電話番号

①申出内容の種類 (該当番号を○で囲んで下さい)	1. 開示 2. 訂正、追加又は削除 3. 利用の停止又は消去 4. その他 ()
②申出の詳細内容 (できるだけ具体的に ご記入をお願いいたします)	
③申出の理由	
④本人確認書類 (いずれか一点を添付 のうえ、レを記入し てください)	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証 (住所記載のもの) のコピー <input type="checkbox"/> 住民票 (3 ヶ月以内のもの) のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー

※ 本人確認書類に関しましては、本籍地が記載されている場合は黒マジック等で消してから、郵送くださいますようお願いいたします。

※ お問合せいただいた内容は、確認でき次第、上記連絡先をご記入いただいたご本人の方へ書面の郵送をもって、回答いたします。(本人申請の場合)

※ 本人ではなく、代理人の方からの申出に関しましては、別途、添付書類が必要になります。その際は、代理人の方へ返送、回答いたします。

※ 不明な点があった際には、確認の問合せをすることがありますので、ご了承をお願いいたします。

■個人情報開示等申出書の利用目的■

ご記入いただいた個人情報は、お客様からのご依頼(開示、訂正等、利用停止等のお問合せ)に対して、正確かつ迅速にお応えするため、本人確認を目的に取得いたします。

ご提供いただいた個人情報は、明示した利用目的以外には使用いたしません。