個人情報開示等の請求書

セントラルヘリコプターサービス株式会社　御中

　私は、貴社が保有する個人情報について、個人情報保護法に基づき請求いたします。

お申込み日　　　　　　　　年　　　月　　　日

個人情報の保護に関する法律に従い、セントラルヘリコプターサービス株式会社（以下、弊社といいます）が保有する「保有個人データ」の利用目的の通知、個人情報の開示、個人情報の訂正等(訂正、追加、削除)、個人情報の利用停止等（停止、削除）をご請求される場合は、以下の必要事項をご記入の上、添付書類を同封し、下記担当窓口までご郵送下さい。

なお、本請求に伴い弊社に郵送頂く全ての個人情報は、ご請求に対応させて頂くためのみに利用させて頂き、弊社から回答を差し上げた日から1年以内に廃棄致します。

開示等の方法について弊社書式の書面の交付による方法か電磁的記録を電子メールに添付して送信する方法を選択できます。

担当窓口

〒480-0297　愛知県西春日井郡豊山町大字豊場字林先1番地1

セントラルヘリコプターサービス株式会社　情報保護委員会事務局

1. お申込者について （必ずご記入ください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　　　所 | ﾌﾘｶﾞﾅ： | | |
| 〒 | | |
| 氏　　　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ： | | 電話番号 |
| 印 | |
| Emailアドレス |  | |
| 本人確認のための書類  （ｺﾋﾟｰ） | □　運転免許証　　　□　運転経歴証明書　　　□　旅券（パスポート）　　□　マイナンバーカード  □　官公庁が顔写真を貼付した各種福祉手帳（身体障害者手帳など）  □　在留カード・特別永住者証明書 | | |

1. 法定代理人 （法定代理人によるご請求の場合はご記入ください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　　所 | ﾌﾘｶﾞﾅ： | |
| 〒 | |
| 氏　　　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ： | 電話番号 |
| 印 |
| 本人確認のための書類  （ｺﾋﾟｰ） | □　運転免許証　　　□　運転経歴証明書　　　□　旅券（パスポート）　　□　マイナンバーカード  □　官公庁が顔写真を貼付した各種福祉手帳（身体障害者手帳など）  □　在留カード・特別永住者証明書 | |
| 法定代理人であることを確認できる書類 | □　戸籍謄本　　　□　戸籍抄本  □　住民票（発行3カ月以内で本人との続柄がわかるもの） | |

1. お申込み内容（該当番号を○で囲み、必要項目に レ点を入れてください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お申込み内容 | 1. | 利用目的の通知 | | | 2. | | 個人情報の開示 | | |
| 3. | 個人情報の訂正 | 4 | 個人情報の追加 | | | | 5 | 個人情報の削除 |
| □ 氏名　　　　□ 住所　　　　□ 性別　　　　□ 生年月日　　　　□電話番号　　　　□メールアドレス  □　マイナンバー　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） | | | | | | | | |
| 6 | 個人情報の利用停止 | | | 7 | | 個人情報の消去 | | |
| ご回答方法 | □　弊社書式の書面の交付による方法  □　電磁的記録を電子メールに添付して送信する方法 | | | | | | | | |
| お申込みの理由 | （詳細に記入してください） | | | | | | | | |
| お申込内容が３，４，５の場合 | （訂正前） | | | | | （訂正後） | | | |
| その他 | （いつ、どこで、どのような場面で個人情報を提示したかなどを記入願います） | | | | | | | | |

※チェックを入れてください　　□　セントラルヘリコプターサービス株式会社の「個人情報保護方針」に同意いたします。

お願い

弊社書式の書面の交付による方法を選択された場合は、切手（定形郵便料金＋書留料金）を同封してください。

切手の同封がない場合は、電子メールにてご回答させていただきます。