

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 県営名古屋空港内

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	フリガナ:	
	〒	
氏 名	フリガナ:	電話番号
	印	
	Email アドレス	
本人確認のための書類 (コピー)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書	

2. 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	フリガナ:	
	〒	
氏 名	フリガナ:	電話番号
	印	
	Email アドレス	
本人確認のための書類 (コピー)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書	

