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。

and the second second			
お申込み日	左	н	日
\mathcal{L}	44-	Н	

個人情報の保護に関する法律に従い、セントラルへ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 セントラルへ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。)

I. 407		フィ・C (必9こ記人	(//_C(V'))			
		フリカ・ナ:				
住	所	Ŧ				
		フリカ・ナ:			電話番号	
氏	名			印		
		Email アドレス				
本人	確認のた	□ 運転免許詞	正 □ 運転経歴証明書		旅券(パスポート) 🛮 マイナンバ・	ーカード
めの書		□ 官公庁が意	質写真を貼付した各種福祉手	帳(身	Y体障害者手帳など)	
(コピー	•)	□ 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。)

		フリカ゛ナ:
住	所	〒
		フリカナ: 電話番号
氏	名	
		印
本人確	認のた	□ 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
めの書	類	□ 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)
(コピー)		□ 在留カード・特別永住者証明書

	1. 利用目的の通知	2. 個人情報の開示
お 申	3. 個人情報の訂正 4	個人情報の追加 5 個人情報の削除
お申込み内容	□ 氏名□ 住所□ 性別□ マイナンバー□ その他(□ 生年月日 □電話番号 □メールアドレス)
	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	で送信する方法
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)

お願い

ます。

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)

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。

※チェックを入れてください ロ 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