

## 第三者提供記録開示請求書

〒920-0961

石川県金沢市香林坊二丁目 4 番 30 号 香林坊ラモーダ ご請求日 年 月 日

セコム北陸株式会社 ご住所 〒

管理部 総務人事課 行

Tel: 076-222-2296

(フリガナ)

ご芳名

Ⓜ

セコム北陸株式会社が保有する、私の個人データの第三者提供記録の開示を請求します。

(以下の表につき、ご記入ください。)

ご請求 の内容	<p>1.上記の対象となる個人データを特定できるよう、個人データについて具体的にご記入下さい。</p> <p>① 「個人データ」の項目（例：名前、住所、勤務先、家族構成）</p> <p>② 上記が登録・保管される個人データのファイル名と関係するセコムのサービス名、商品名と契約書等の識別番号 (例：ご連絡先一覧ファイル、セコムホームセキュリティ、契約コードTXXXXXX)</p>						
	<p>2.個人データのファイル・ファイル名等がご不明の場合は、以下の質問にご回答下さい。</p> <p>① 関係するセコムのサービス、商品名をご記入下さい。</p> <p>② 開示の対象となる個人情報をお預け頂いた時期と場所および方法について具体的にご記入下さい。 (～年～月頃、契約書に記入した、セコムのホームページに入力した、等)</p> <p>③ 提供先の第三者が特定できる場合はその名称をご記入ください。 その他、何か参考となる事項をご記入下さい。</p>						
ご注意	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご請求は本請求書に添付書類一式を同封の上、<b>特定記録郵便</b>または<b>簡易書留郵便</b>でご送付下さい。</li> <li>・ご本人であることの確認のため、<b>住民票の原本と下記のいずれかの書類（証明書）</b>を必ず同封下さい。 (レ印を記入下さい) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border: none;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し </td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> パスポートの写し </td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し </td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 住民票原本 及び </td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書原本 </td> <td style="padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 外国人登録証の写し </td> </tr> </table> </li> <li>・代理人によるご請求となる場合は、ご本人と代理人の方、双方についての上記書類（証明書）とご本人からの委任状が必要となります。(委任状にはご本人の実印と印鑑証明書が必要です。)</li> <li>・回答は、上記証明書に記載の住所宛に<b>簡易書留郵便</b>で行います。その際にお預かりした証明書もご返送いたします。</li> <li>・ご請求に際しては、送料相当分含め、880円（税込）の手数料を頂戴いたします。相当額の郵便切手を同封下さい。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し	<input type="checkbox"/> パスポートの写し	<input type="checkbox"/> 健康保険証の写し	<input type="checkbox"/> 住民票原本 及び	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書原本	<input type="checkbox"/> 外国人登録証の写し
<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し	<input type="checkbox"/> パスポートの写し	<input type="checkbox"/> 健康保険証の写し					
<input type="checkbox"/> 住民票原本 及び	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書原本	<input type="checkbox"/> 外国人登録証の写し					