

## 個人情報 開示等要求書

(株)東北電子計算センター行

日 付	年 月 日
本人氏名	(印) ← 欄外の利用目的に同意する場合にのみ、署名をお願いします。
本人住所	〒 -
本人連絡先	TEL: _____ e-mail: _____ - - @
代理人氏名	代理人の場合、委任状も準備下さい 本人との関係: ← 欄外の利用目的に同意する場合にのみ、署名をお願いします。
開示等 要求事項	区分 (1)利用目的の問合せ (2)開示・照会 (3)訂正・追加・削除 (4)利用の停止、消去 (5)第三者への提供停止 (6)第三者提供記録の開示 (7)苦情・相談 (8)その他 [ _____ ]

※ この要求書に記載された個人情報は、上記要求事項に対応する為にのみ使用します。  
 この利用目的に同意される場合のみ当要求書の提出をお願いします。  
 当社ホームページの「当社における個人情報の取り扱いについて」を必ず参照願います。

[http://www.tecgrp.co.jp/privacy\\_p/index.html](http://www.tecgrp.co.jp/privacy_p/index.html)

代理人の場合、本人からの委任状の提出をお願いします。

本人、及び代理人であることの確認の為、運転免許証、パスポート、又は健康保険証等の提示、或いは写しの提出をお願いします。尚、原本提示の場合にはその番号を控えさせていただきます。

要求内容によっては、関係する法令により、応じられない場合があります。その場合には、応じられない理由を付してご連絡を差し上げます。

「利用目的の通知」、「個人情報の開示」についてのみ、**回答の為の郵送料負担**をお願いします。  
 その他不明な点については、個人情報に関する相談窓口(022-382-6601)までお問合せ下さい。  
 受付後の手続きについては当社からご連絡を差し上げます。

以下当社記入欄

受付者 氏名			
受付 日時	年 月 日	- 時 分	
受付 媒体	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 訪問    その他[ _____ ]		
受付 その他	本人 確認	免許証 写し パスポート 番号: 健康保険証	
連絡先 ・ 他	本 ・ 代	代理 人 確認	免許証 写し パスポート 番号: 健康保険証