**個人情報開示等請求書**

私は、貴社が保有する私に関する個人情報について、以下のとおり、利用目的の通知または保有個人情報の開示・訂正・削除等を請求します。

記

1.　　請求項目

□　利用目的の通知　　　　　□ 開示 □ 内容の訂正 □ 内容の追加

□　内容の削除 □ 利用の停止 □ 消去　□ 第三者提供の停止

2.　　請求対象の個人情報

（ ）

3.　　訂正内容（訂正希望のとき）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

４．　　請求結果受取方法

□　郵送

5.　　本人確認資料（請求結果を郵送ご希望の時、以下のいずれかの本人確認資料をご郵送ください。

＜本人確認資料＞

□　免許証（写）　□ パスポート(写)　□ 健康保険証(写)　□ 住民票の写し

以　上

年 月 日

請求者 住所 〒

氏名 ㊞

代理人 住所 〒

氏名 ㊞

請求人との関係 □未成年者等の法定代理人

□その他の代理人　（ ）

※代理人による請求の場合、以下の資料も合わせて郵送ください。

□　代理人の本人確認資料（※）　　□　請求者の委任状

**承認　　個人情報保護管理者**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

承認項目 □　利用目的の通知

□　開示　　□　内容の訂正　　□　内容の追加

□　内容の削除　　□　利用の停止、消去、第三者提供の停止

□　承認しない（但し書きにより開示しない場合を含む）

　　　　　　　　　理由

注）

1. 　当請求書を、下記住所に郵送でお申し込みください。

【住所】

〒150-0011　　東京都渋谷区東3-11-10 2F

株式会社ＳＴＡＹ　ＧＯＬＤ　お客様窓口

2. 　請求人が未成年者又は成年被後見人の場合には、代理人（法定代理人）欄も必ずご記入ください。それ以外の場合は、代理人の欄は、代理人によって請求する場合だけご記入ください。

3. 　申し訳ありませんが、回答には２週間必要となります。

4. 　当社規程に基づき、利用目的の通知と開示の請求のみについて、手数料として、８００円をいただきます。 切手をご同封ください。

5. 　本人確認資料をご同封ください。

6. 　この請求に関するご質問等は、下記にご連絡ください。

　　　〒150-0011　　東京都渋谷区東3-11-10 2F

株式会社ＳＴＡＹ　ＧＯＬＤ　お客様窓口

TEL：　03-6427-1153　（平日10:00～17:00）

E-mail：info@staygold-sg.com

個人情報保護管理者　管理部法務担当　秋元　穫