

個人情報に関する申請について

1. 申請においては、申請書および本人確認書類(※)を弊社「個人情報苦情相談窓口」宛てに、配達証明郵便でお送り頂るか、弊社までご持参下さい。※本人確認書類については、申請書をご確認下さい。

2. 次の場合は、申請にご対応できないことがございますのでご了承下さい。

- ・ 本人または代理人の本人確認ができなかった場合
- ・ 代理人の申請にかんして、本人との代理関係が確認できなかった場合
- ・ 所定の申請書類に不備があった場合
- ・ 配達証明郵便でお送り頂けなかった場合
- ・ 訂正、追加、削除の申請の場合で、対象個人情報が開示対象個人情報(※)に該当しない場合

※開示対象個人情報とは、電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成した情報の集合物又は一定の規則に従って整理、分類し、目次、索引、符合などを付すことによって特定の個人情報を容易に検索できるように体系的に構成した情報の集合物を構成する個人情報であって、弊社が、本人から求められる開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の求めのすべてに応じることができる権限を有するもの。ただし、次のいずれかに該当する場合は、開示対象個人情報ではない。

- ①当該個人情報の存否が明らかになることによって、本人又は第三者の生命、身体又は財産に危害が及ぶおそれのあるもの
- ②当該個人情報の存否が明らかになることによって、違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれのあるもの
- ③当該個人情報の存否が明らかになることによって、国の安全が害されるおそれ、他国若しくは国際機関との信頼関係が損なわれるおそれ又は他国若しくは国際機関との交渉上不利益を被るおそれのあるもの
- ④当該個人情報の存否が明らかになることによって、犯罪の予防、鎮圧又は捜査その他の公共安全と秩序維持に支障が及ぶおそれのあるもの。

3. 申請書にご記入頂く個人情報および申請への対応において取得する個人情報（以下「申請における個人情報」という）の取扱いについてお知らせ致します。この内容に同意のうえ、ご申請下さい。

(1) 個人情報の管理者

個人情報保護責任者を任命し、皆様の個人情報を適切に取り扱い安全に管理しています。

(2) 個人情報の利用目的

申請における個人情報は、申請に関する処理のみに利用いたします。

(3) 個人情報記入の任意性

お伺いする各項目にご記入・回答して頂くかは任意ですが、必要項目にご記入・回答して頂けない場合は、申請にご対応できない場合があります。

(4) 個人情報の第三者への提供

申請における個人情報は、次の場合を除き第三者に提供いたしません。

- (1) 法令または裁判所その他の政府機関より適法に開示を要求された場合
- (2) その他特定の目的のためにお客様から同意を得た場合

(5) 利用目的の通知、開示、訂正・追加および削除、利用の停止または消去等の対応

ご自身の個人情報の利用目的の通知、開示・訂正・追加・削除、利用の停止・消去、第三者への提供の停止等を申請することができます。申請方法については、個人情報お問合せ窓口にお問合せ下さい。

【個人情報に関するお問合せ窓口】

部 署 : 個人情報に関するお問合せ窓口

住 所 : 東京都港区芝大門1-3-8 VORT 芝大門Ⅱ6F

株式会社インクルーズ 個人情報窓口担当者宛

個人情報に関する申請書

株式会社インクルーズ宛

(□は、該当する項目の欄に☑をつけてください)

申請日	年 月 日
申請の種類	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 (情報が正しくない項目) <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> 消去
申請の内容 (できるだけ具体的にお書き下さい)	
申請の理由 (できるだけ具体的にお書き下さい)	
申請者 (□は、該当する項目に☑を入れて下さい)	
本人	<input type="checkbox"/> 16歳以上 <input type="checkbox"/> 16歳未満 (保護者の同意が必要です、下記に保護者が署名、捺印下さい) 保護者氏名： 印
代理人	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人 (下記に本人が署名、捺印下さい) 本人氏名： 印
ふりがな	
氏名	印
生年月日	年 月 日
住所	〒
電話番号	日中ご連絡できる電話番号：
確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 () 注) コピーには個人番号のマスクを願います。
本人の情報 (申請者が本人の場合で、申請者の情報と同じ場合は省略可)	
ふりがな	
氏名	
生年月日	
住所	
電話番号	
対象個人情報に係わるサービス名：	
対象個人情報のID、コード等 (あればご記入下さい)：	
「個人情報に関する申請について」に同意のうえ、申請して下さい。 <input type="checkbox"/> 同意する (同意の場合、☑をつけて下さい)	