

保有個人データ開示等請求書

年 月 日

ホテルオークラJRハウステンボス 企画部 総務グループ 御中

1 開示の対象となる方の情報

住 所 :
氏 名 :
電話番号 :
e-mail :

※請求者が代理人の場合を記入してください。(該当する口にはレ印を記入してください。)

<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人	住 所 :
<input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人	氏 名 :
<input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人	電話番号 :
	e-mail :

2 保有個人データの開示等の請求等に関する事項

保有個人データ請求の目的 (該当する口にはレ印を記入してください(複数可))	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用停止、消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
請求の対象となる保有個人データの名称、内容、その他請求に係る保有個人データを特定するに足りる事項	
決定のご連絡の方法	「保有個人データ開示等決定通知書」又は「保有個人データ不開示等決定通知書」でご連絡いたします。

(ホテル使用欄：ご請求者は記載しないでください) 受付日 年 月 日

本人の本人確認書類 (*)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )
代理人による場合、代理人の本人確認書類 (*)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )
代理権の確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状+印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 扶養家族が記入された保険証 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )
担当者	(内線)
備考	

(\*) 顔写真なしのものは2点確認要

年 月 日

保有個人データ 開示等請求書 委任状

ホテルオークラ J Rハウステンボス 企画部 総務グループ 御中

代理人（住所と氏名を記載してください。）

（住所）
ふりがな （氏名）

私（委任者）は上記の者を代理人と定め、ホテルオークラ J Rハウステンボスが保有する、私（委任者）の保有個人データに関して以下の請求をいたします。

委任者（住所と氏名を記載した上、**実印**を押印してください。）

（住所）
ふりがな （氏名）

⑩

3 委任に関する事項（該当する口にはレ印を記入してください。複数可）

- 保有個人データの利用目的の通知
- 保有個人データの開示
- 保有個人データの内容の訂正・追加・削除
- 保有個人データの利用停止、消去
- 保有個人データの第三者提供の停止

\* 代理人の確認につきましては、本委任状のほか、下記の**本人確認書類**及び**実印の印鑑登録証明書**が必要になります。

（本人確認書類）

○顔写真付きの本人確認書類（運転免許証、パスポート、個人番号カード、在留カード、特別永住者証明書 等）・・・**1点**のみで可。

○顔写真のない本人確認書類（健康保険被保険者証、年金手帳等）・・・**2点**必要。