

個人情報の開示等に関する申請書

貴社が保有している私の個人情報について下記の事項を申請します。

年 月 日

ご住所： _____

申請者： ふりがな

ご本人又は代理人氏名： _____

お電話番号： _____

1. 申請される個人情報の種類を○で囲んでください。 ※(5)を選択された場合は、()の中に具体的にご記入ください。	(1) 当法人(特定非営利活動法人ワーカーズコープ)が自らの営業活動を通じて入手した名刺情報及び契約情報 (2) 当法人が採用活動を通じて入手する就職希望者の個人情報 (3) 当法人の株主の個人情報 (4) 当法人がホームページ上からの資料請求、苦情等のお申込みまたはお問合せを通じて入手した個人情報 (5) その他()
2. 貴方が当法人に個人情報を提示した場面をご記入ください。 (例：当法人説明会でアンケートに記入)	
3. 申請される事項を○で囲んでください。 ※(5)を選択された場合は、()の中に具体的にご記入ください。	(1) 利用目的の通知 (2) 開示 (3) 内容の訂正・追加・削除 (4) 利用の停止・消去・第三者への提供の停止 (5) その他()
4. 申請される具体的な内容をご記入ください。 ※上記3.で(3)内容の訂正を選択された場合は、〈変更前〉と〈変更後〉が判別できるようにご記入ください。	
5. 申請される目的をご記入ください。	
6. 処理結果のご通知方法を○で囲み、通知先をご記入ください。	(1) E-mail : (2) 郵送 :

ご本人又は代理人様を確認させていただくため、運転免許証、旅券、健康保険証、年金手帳など公的にご本人又は代理人様を証明する書類のコピー及び次の書類のコピーを添付の上、以下の宛先に書留でご送付ください。

委任による代理人の場合は、委任状(登録印が押印されたもの)、委任者(ご本人)の印鑑登録証明書の写し。

未成年の法定代理人(親権者や後見人)の場合は、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれかの写し。

成年被後見人(民法7条、8条)の法定代理人(親権者や後見人)の場合は、登記事項証明書の写し。

(利用目的の通知または開示をご請求の場合は、手数料として切手同封 1080 円を 同封ください。その他は無料です。)

特定非営利活動法人ワーカーズコープ

〒170-0013・東京都豊島区東池袋 1-44-3 池袋 ISP タマビル 7

個人情報保護管理者・苦情及び相談窓口・総務部長 川邊 晃司

e-mail : sh-soumu@roukyou.gr.jp

TEL : 03-6907-8030 FAX : 03-6907-8031

※この申請書にご記入いただいた個人情報は、本申請への対応にのみ利用いたします。