

ヤマトパッキングサービス 使用欄	受付日	受付番号	回答日
	平成 年 月 日	-	平成 年 月 日

個人情報開示請求書

申込日 年 月 日

ヤマトパッキングサービス株式会社 宛て

個人情報保護法第 25 条に基づき、個人情報の有無および内容についての開示を、次のとおり必要書類を添えて請求します。

開示請求対象者の情報	
氏名	フリガナ
現住所	(〒 -) (電話 - -)
	連絡先電話番号 - -
開示請求対象者が過去 2 年間でお引越または市町村合併により住居表示の変更があった場合は、変更前住所もお書きください。現住所とこちらに記入された住所などより確認できた情報を報告いたします。	
前住所	(〒 -) (電話 - -)
前住所	(〒 -) (電話 - -)
前住所	(〒 -) (電話 - -)
法定代理人による開示請求	
本人の 状況	下記のうち該当するものを で囲んでください。 (1) 未成年者(15 歳未満) (2) 未成年者(満 15 歳以上) (3) 成年被後見人
代理人の 氏名	フリガナ
現住所	(〒 -) (電話 - -)
	連絡先電話番号 - -

請求内容 ヤマトパッキングサービス株式会社では、下記 4 項目について個人情報の開示請求が可能です。その他の項目については、当社にご相談ください。 <div style="text-align: right;">ヤマトパッキングサービス 電話番号:03-5606-5518</div> お客様のご要望にお答え出来ますよう調査いたしますが、一部対応漏れが発生する場合がございますので、ご了承願います。	
請求する 個人情報の 内容	下記のうち該当するものを で囲んでください。 複数選択可 (1) サービスセンターの登録内容 (2) 株主様としての登録情報 (3) その他当社との取引に関連した情報
ヤマトパッキング サービス 使用欄	請求者本人確認 (1)運転免許証 (2)旅券(パスポート) (3)健康保険の被保険者+住民票、または 健康保険の被保険者+公共料金の領収書・請求書 (4)身体障害者手帳
記入しないで 下さい	請求資格確認欄 (1)戸籍謄本 (2)その他()
	備考

- 注1 請求される場合は、本請求書、請求者ご本人を証明する書類(運転免許証、 パスポート、健康保険の被保険者証と公共料金の請求書、 身体障害者手帳、 外国人登録証以外 5 組のうちいずれか 1 組)のコピーを添えて FAX 送信いただくか、弊社までお申しつけください。
- 注2 法定代理人による請求の場合は、請求者であることを証明する書類に加え、資格を有することを証明する書類をお送りください。
- 注3 今回ご提出いただいた書類の記載内容は、当開示請求に関する業務以外では一切使用致しません。
- 注4 今回ご提出頂いた書類は、回答日より3ヶ月間保管後、シュレッダーにて細かく粉碎し個人情報が判らない状態にした後、廃棄いたします。

【 お問い合わせ窓口 および 書類送付先 】

ヤマトパッキングサービス株式会社

生産性品質担当 情報課

東京都江東区海辺 8 - 4

電話:03-5606-5518

FAX:03-5606-5528