

アスクール(株)管理番号：0002-

アスクール(株) 使用欄  
 受付日 年 月 日  
 受付番号

# 個人情報開示請求書

年 月 日

アスクール株式会社 ( ) 行

貴社における個人情報の有無、当社が第三者へ提供を行った際の記録(以下、「第三者提供記録」とします)、および、登録の内容について、必要書類を添えて、開示を請求します。また、私が、この請求書および本人確認のために提出した書類に記載された個人情報を、貴社が利用目的通知請求への対応および本人確認のために利用することに同意します。

<太枠内の項目を必ずボールペンで、はっきりとご記入ください。>

ご請求者	フリガナ	
	お名前	
	現住所	〒 ー ー (TEL ー ー ー ) 都道 府県

<「開示請求対象」となる個人情報について、太枠内の項目を必ずボールペンではっきりとご記入ください。>

<input type="checkbox"/> 請求者本人に関する個人情報 <input type="checkbox"/> 請求者本人に関する第三者提供記録		
<input type="checkbox"/> 以下に記述した者に関する個人情報 <input type="checkbox"/> 以下に記述した者に関する第三者提供記録		
開示請求対象者	フリガナ	
	お名前	
	現住所	〒 ー ー (TEL ー ー ー ) 都道 府県
	ご請求者との関係	(該当項目の番号を○で囲んでください。) 1. 未成年者又は成年被後見人の法定代理人      2. 開示等の求めをすることにつき本人が委任した代理人

<以下の質問に対して、該当項目に○を付けてください。また、該当する場合は( )を埋めてください。>

(1) 個人情報の開示請求の理由

- 自分の個人情報を確認するため
- その他 ( )

----- アスクール株式会社 使用欄 -----

アスクール お客様サ ービスデ スク印	個人情報 保護業務 担当者	個人情報 保護業務 責任者印	個人情報 保護管理 責任者印

本人確認	代理人	手数料	配達確認
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本、 および代理 人 確 認 書 類 <input type="checkbox"/> 委任状	/	/

アスクル(株)管理番号:0002-

アスクル(株) 使用欄

受付日 年 月 日  
受付番号

## 個人情報開示回答書

年 月 日

様

アスクル株式会社

( )

当社で保有する個人情報の中で、貴方が識別される個人情報について、下記の通りにご回答致します。

記

- 当社に貴方の個人情報は、[ 登録されていませんでした。・登録されていました。]
- 当社における貴方の個人情報、第三者提供記録は、以下の別添資料の通りです。

- 当社は、貴方の個人情報、第三者提供記録について、全部又は一部を、以下の理由により開示しない旨の決定を致しました。

(開示しない個人情報)

- 全部
- 一部( )

(理由)

- ご本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがあるため
- 当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがあるため
- 他の法令に違反することとなるため 法令( )
- その他( )

以上

[ 本件に関するお問い合わせ先 ]

(法人のお客様)アスクルお客様サービスデスク 個人情報お問い合わせ窓口

電話: 0120-345-861 (担当: )

(個人<ロハコ>のお客様)LOHACO お客様サービスデスク 個人情報お問い合わせ窓口

電話: 0120-345-987 (担当: )