

個人情報開示等 請求書

以下の太枠内にご記入をお願いいたします。

開示等の対象者	ふりがな	
	氏名	印
	ふりがな	
	住所	〒 -
電話番号	() -	(日中ご連絡できる電話番号)
場合(代理人による記入)の請求者の代理人	ふりがな	
	氏名	印
	ふりがな	
	住所	〒 -
電話番号	() -	(日中ご連絡できる電話番号)
ご請求内容 (いずれかに☑をつけてください。)	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の変更 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止 具体的な請求の理由をご記入ください。 ※特定個人情報(通称:マイナンバー)はご請求理由にかかわらず、一切開示いたしません。	
ご請求に係る会社名	<input type="checkbox"/> (株)すかいらーくホールディングス <input type="checkbox"/> (株)すかいらーくレストランズ <input type="checkbox"/> ニラックス(株) <input type="checkbox"/> (株)フロジャボン <input type="checkbox"/> (株)トマトアンドアソシエイツ <input type="checkbox"/> その他()	
当社へ個人情報をご提供いただいた経緯・手段	<input type="checkbox"/> オトクーポンサービス <input type="checkbox"/> 宅配サービス <input type="checkbox"/> 当社へのお問い合わせ <input type="checkbox"/> 採用活動 <input type="checkbox"/> 当社従業員(社員番号:) <input type="checkbox"/> 当社アプリ <input type="checkbox"/> その他()	
以下は必要書類となりますので、該当する書類にチェックをし、この申請書と一緒に同封してください。		
本人確認のための書類 (同封いただくものいずれか1つに☑をつけてください。)	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 年金手帳のコピー <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カードのコピー <input type="checkbox"/> 社員の場合、給与明細のコピー ※上記書類は、有効期限内または証明書発行後3ヶ月以内のものに限ります。	
をいづれか1つに☑をつけてください。(同封いただくもの)	法定代理人	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本(原本) <input type="checkbox"/> 親権者の場合は、本人が扶養家族として記入された健康保険証のコピー ※上記書類は、有効期限内または証明書発行後3ヶ月以内のものに限ります。 ※上記書類のいずれか1つで構いません。同封いただいた書類に☑をお願いします。
	成年後見人	<input type="checkbox"/> 法定後見人の場合・・・ <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書(原本) <input type="checkbox"/> 任意後見人の場合・・・ <input type="checkbox"/> 任意後見契約公正証書謄本(原本)
	委任による代理人	<input type="checkbox"/> 委任状(印鑑証明書と同じ印を押印してください。) <input type="checkbox"/> 印鑑証明書(原本) <input type="checkbox"/> その他()

■個人情報開示請求にかかる手数料について

①1回の請求ごとに800円の郵便切手を申請書類と同封してください。

②不開示決定となった場合でも、手数料の返還はいたしません。

※不開示理由については、当社ホームページ「4. 「開示等の請求等」に応じる手続きに関する事項」をお読みください。

<http://www.skylark.co.jp/privacy/legally.html>

保管期限[3年]

当社受付欄

【受付】	【調査】	【回答作成】	【確認】	【回答送付】	【保管】
総務グループ	総務グループ	総務グループ	総務ディレクター	総務グループ	総務グループ
(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)

受付番号

総務グループ