

保有個人データ開示請求書

年 月 日

三菱商事株式会社 行

ご自宅住所(必須)	〒 (フリガナ)
ご氏名 (必須)	(フリガナ)
電話番号 (必須)	自宅 : () - 日中連絡先 : () -
当社回答通知書の送付希望先住所 (必須) (自宅住所と同じ場合は記載不要)	〒 (フリガナ)

1. ご本人特定キー (※)

(ご登録頂いております項目にチェックの上、該当項目に記入願います)	<input type="checkbox"/> 勤務先名	(フリガナ)
	<input type="checkbox"/> 勤務先住所	〒 (フリガナ)
	<input type="checkbox"/> 勤務先電話番号	() -
	<input type="checkbox"/> 勤務先 FAX 番号	() -
	<input type="checkbox"/> 勤務先メールアドレス	
	<input type="checkbox"/> 個人メールアドレス	
	<input type="checkbox"/> 勤務先部署名	(フリガナ)
	<input type="checkbox"/> 勤務先役職名	(フリガナ)
	<input type="checkbox"/> 携帯電話番号	() -
	<input type="checkbox"/> 生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 当社会員番号	
	<input type="checkbox"/> 当社元役職員	退職年月日 : 最終部署 :
	<input type="checkbox"/> その他	

※ご本人特定キーとは、当社登録情報内での同姓同名情報を峻別するために設定した項目。

2. ご提供頂いた個人情報の開示請求

1)	<p>調査対象組織名 (必須)</p> <p>個人情報をご提供頂いた当社の組織名を下記に記載願います。</p> <p>(1) 本店 (東京)</p> <p>グループ名：該当するグループ名を選択してください。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> コーポレートスタッフ部門</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> モビリティグループ</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> エネルギー&パワーソリューショングループ</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 食品産業グループ</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> マテリアルソリューショングループ</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> S.L.C グループ</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 金属資源グループ</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 社会インフラグループ</td> <td></td> </tr> </table> <p>部署名：該当する部署名を記載してください。 ()</p> <p>(2) 国内支社・支店：該当する支社・支店名及び部署名を記載してください。 支社・支店名：() 部署名：()</p>	<input type="checkbox"/> コーポレートスタッフ部門	<input type="checkbox"/> モビリティグループ	<input type="checkbox"/> エネルギー&パワーソリューショングループ	<input type="checkbox"/> 食品産業グループ	<input type="checkbox"/> マテリアルソリューショングループ	<input type="checkbox"/> S.L.C グループ	<input type="checkbox"/> 金属資源グループ		<input type="checkbox"/> 社会インフラグループ	
<input type="checkbox"/> コーポレートスタッフ部門	<input type="checkbox"/> モビリティグループ										
<input type="checkbox"/> エネルギー&パワーソリューショングループ	<input type="checkbox"/> 食品産業グループ										
<input type="checkbox"/> マテリアルソリューショングループ	<input type="checkbox"/> S.L.C グループ										
<input type="checkbox"/> 金属資源グループ											
<input type="checkbox"/> 社会インフラグループ											
2)	<p>当該組織で提供している商品・サービス名 (必須)</p>										
3)	<p>個人情報をご提供頂いたときの情報提供の状況、形態 (アンケートへの回答、セミナー参加等)、提供時期 (必須)</p> <p>状況： 形態： 提供時期：</p> <p><u>※貴個人情報の特定のため、差し支えない範囲で関連資料を同封頂きたく宜しくお願い申し上げます。</u> 例：セミナー資料、パンフレット、申込み用紙 等</p>										
4)	<p>開示を希望する保有個人データの項目 (必須) (例：氏名・住所・電話番号)</p>										
5)	<p>ご希望の開示方法 (必須)</p> <p><input type="checkbox"/> 書面の送付希望先住所への郵送</p> <p><input type="checkbox"/> ご本人の電子メールアドレス宛への電子メール送付 (添付ファイル形式)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 勤務先メールアドレス、<input type="checkbox"/> 個人メールアドレス</p> <p><input type="checkbox"/> CD-ROM 等電子媒体の回答通知書の送付希望先住所への郵送</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">送付希望先住所</td> <td style="padding: 5px;">〒</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 5px;">(フリガナ)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	送付希望先住所	〒		(フリガナ)						
送付希望先住所	〒										
	(フリガナ)										
<p>注) 開示に多額の費用を要する場合その他当該方法による開示が困難である場合は、書面の郵送による開示に代えさせていただきます。</p>											

保有個人データ開示請求書

年 月 日

三菱商事株式会社 行

ご自宅住所(必須)	〒123-4567 (フリガナ)トウキョウト チヨダク マルノウチ 東京都千代田区丸の内1-2-3 □□ハイツ123号
ご氏名(必須)	(フリガナ)ミツビシ タロウ 三菱 太郎
電話番号(必須)	自宅 : (03) 1234-5678 日中連絡先 : (090) 4321-5678
当社回答通知書の送付希望先住所(必須) (自宅住所と同じ場合は記載不要)	〒765-4321 (フリガナ)トウキョウト ミナトク ミナト 東京都港区港4-5-6 ○○商事△△部××課

1. ご本人特定キー (※)

(ご登録頂いております項目にチェックの上、該当項目に記入願います)	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先名	(フリガナ)○○ショウジ カブシキカイシャ ○○商事株式会社
	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先住所	〒765-4321 (フリガナ)トウキョウト ミナトク ミナト 東京都港区港4-5-6
	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先電話番号	(03) 1111-2222
	<input type="checkbox"/> 勤務先 FAX 番号	(03) 1111-3333
	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先メールアドレス	taro.mitsubishi@aaaa.com
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人メールアドレス	taro.mitsubishi@xxx.jp
	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先部署名	(フリガナ)△△ブ ××カ △△部××課
	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先役職名	(フリガナ)カチョウ 課長
	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話番号	(090) 4444-5555
	<input type="checkbox"/> 生年月日	(明・大・昭・平) 38年 4月 1日
	<input checked="" type="checkbox"/> 当社会員番号	000123
	<input type="checkbox"/> 当社元役職員	退職年月日 : 最終部署 :
	<input type="checkbox"/> その他	

※ご本人特定キーとは、当社登録情報内での同姓同名情報を峻別するために設定した項目。

6) お問い合わせ・ご意見

(注1) 運転免許証等あなたが請求する自己情報を所有する本人であることを確認できる書類の写しを同封して下さい。下記確認欄の「その他」に該当する場合は、具体的な書類名を記載して下さい。尚、本人確認書類に記載されている「本籍地」は黒で塗りつぶすなどして読み取りできない状態にしてください。

(注2) 代理人が請求する場合は、ご本人様による委任状（代理人との関係、代理を要する理由、代理人の方の氏名・住所・電話番号も記載）、ご本人様の印鑑証明書（委任状には、印鑑証明登録印の押印が必要）、及び代理人の方の身分証明書（運転免許証等公的書類）の写しを同封してください。

確認欄 本人であることを確認する書類（必須）

運転免許証

その他（

）