

個人情報開示申請書

申請日 年 月 日

公益財団法人日本電信電話ユーザ協会
電話対応技能検定事務局 御中

電話対応技能検定(もしも検定)における個人情報保護方針に基づき、以下の通り貴協会が保有する保有個人データの開示を申請します。
なお、貴協会プライバシーポリシーに定める開示手数料800円+郵送料(普通郵便)をお支払いします。

申請者記入欄				
フリガナ		㊟	性別	男 ・ 女
<input type="checkbox"/> 申請者氏名(本人)			生年月日	年 月 日生
<input type="checkbox"/> 現住所	〒 -		TEL	- -
(回答送付先)	(都・道・府・県)			

申請者と開示対象者が異なる場合(代理人の場合)のみ、以下の内容もご記入ください。記入する内容は委任状に記載された内容と同一としてください。同一でない場合は開示申請に応じかねますのでご了承ください。また、開示対象者に対し開示の意思確認をさせていただきます。開示対象者の意思確認が行えない場合、開示申請書に応じかねる場合がありますのでご了承ください。

代理人記入欄				
フリガナ		㊟	性別	男 ・ 女
<input type="checkbox"/> 代理人氏名(本人)			生年月日	年 月 日生
<input type="checkbox"/> 代理人現住所	〒 -		TEL	- -
(回答送付先)	(都・道・府・県)			
<input type="checkbox"/> 代理権	法定代理 ・ 委任代理	申請者との続柄		
代理人による要求の場合、代理人現住所に回答を送付いたします。		申請者本人が記入される場合、本欄への記入は必要ありません。		

開示申請する保有個人データの内容	電話対応技能検定(もしも検定) 平成 年 月実施の 級不合格結果の事由
------------------	--

本人確認書類	
請求者確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 学生証の写し <input type="checkbox"/> 日本国の旅券(パスポート)の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳または療育手帳または精神障害者保険福祉手帳の写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し+旅券(パスポート)の写し <input type="checkbox"/> その他()
代理権確認書類	<input type="checkbox"/> 代理人本人を確認する書類() <input type="checkbox"/> 法廷代理人の場合 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 保険証の写し <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 委任代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> その他()

【個人情報のお取扱いについて】

本申請書の提出に伴いご提供いただく個人情報は、開示等の請求への対応(本人確認、社内における個人情報の確認、回答の送付)のためにのみ利用いたします。
本申請書の提出に伴いご提供いただく個人情報は回答終了した後、3年間保管しその後廃棄いたします。保管期間中における開示等の求めについて対応いたします。