

保有個人データの開示等申請書

イプソス株式会社

個人情報保護管理者 宛

〒 ご住所	
ご署名	印
	年 月 日

イプソス株式会社が保有する下記の情報についての措置を請求します。

◎請求対象の個人情報の概要など

ご協力のアンケートの名称やテーマ	<お分かりになる範囲で具体的にご記入下さい>
ご協力のアンケートの方法 (該当にチェックをお入れ下さい)	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> 座談会 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> その他
ご協力の年月日	年 月 日頃

◎請求対象の申請区分(あてはまる区分にチェックをお入れ下さい)

<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<具体的なご依頼内容>
<input type="checkbox"/> 個人情報の開示	
<input type="checkbox"/> 個人情報の利用の停止・消去 および第三者提供の停止	
<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正	<訂正項目の旧内容> <訂正項目の_new内容>
<input type="checkbox"/> 個人情報の追加	<追加項目>
<input type="checkbox"/> 個人情報の削除	<削除項目>

◎弊社からの連絡方法

ご請求対応のため当社からご連絡させていただく場合がございます。その際の、ご連絡方法をご記入下さい。

なお、ご記入いただいた上記個人情報は、本件ご請求への対応以外の目的では、使用いたしません。

ご希望の連絡方法(あてはまる方法にチェックをお入れください)

1 郵便	
2 電話(電話番号をご記入ください)→	
3 FAX(FAX番号をご記入ください)→	
4 メール(メールアドレスをご記入ください)→	

※「利用目的の通知」および「個人情報の開示」につきましては、別記手数料を切手にて申し受けます。

また、コピーで結構ですので、ご本人確認ができる次のいずれかの資料添付をお願いいたします。

・運転免許証(お手数ですが本籍地部分は消してください)

・パスポート

・健康保険者証

・その他公的証明書