

個人情報開示・追加・訂正・利用停止申請書

- 株式会社エクシード
 - 株式会社エクシードコネク ト 個人情報相談窓口 御中
- 私の個人情報の取り扱いについて、以下の通り請求します。

申請日： 年 月 日

対象となる本人 (登録内容)	氏名	印	電話	
	住所			
	Email			
代理人	氏名	印	電話	
	住所			
	Email			
代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状 (任意様式。ただし本人の署名・実印による押印、住所、および代理人の氏名・住所の記載は必須) <input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 代理人の身分を証明する書類 (免許証、パスポート、健康保険証等) 写			

【請求内容】 該当する項目の (チェックボックス) にチェックを記入してください。

	旧	新	
<input type="checkbox"/> 訂正	氏名		
	住所		
	電話		
	(読み) Email	「0」ゼロ「0」オ等紛らわしい文字は読みをご記入ください 読み)	「0」ゼロ「0」オ等紛らわしい文字は読みをご記入ください 読み)
	その他		
<input type="checkbox"/> 開示	開示を希望するデータ項目		
<input type="checkbox"/> 利用停止 (登録削除)	削除を希望する理由と日付 (日付希望がない場合は申請日で処理します) 年 月 日付 当方にて登録原票の粉碎を行います。返却希望の場合は、下記にチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> 登録原票の返却を希望します。		

【弊社記入欄】 受領日： 年 月 日

所属 (No.)	項目	処理日
EXD()	<input type="checkbox"/> 控除申告書等 <input type="checkbox"/> 同意・誓約書 <input type="checkbox"/> 給与データ <input type="checkbox"/> 登録データ <input type="checkbox"/> 登録原票 <input type="checkbox"/> 配信データ	. . 印
CNT()	<input type="checkbox"/> 控除申告書等 <input type="checkbox"/> 同意・誓約書 <input type="checkbox"/> 給与データ <input type="checkbox"/> 登録データ <input type="checkbox"/> 登録原票 <input type="checkbox"/> 配信データ	. . 印
その他		

所属している会社に☑を記入してください

記入例

様式 PMS-B-006-02-04

個人情報開示・追加・訂正・利用停止申請書

株式会社エクシード

日付を記入してください

株式会社エクシードコネク ト 個人情報相談窓口 御中

私の個人情報の取り扱いについて、以下の通り請求します。

申請日： 20XX年 2月 1日

対象となる本人 (登録内容)	氏名	仙台 花子	実印	電話	022-XXX-YYYY
	住所	980-0013 仙台市青葉区駅前X丁目X番X号			
	Email	XXXX_Y@exd.co.jp			
代理人	氏名		印	電話	
	住所				
	Email				
代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状 (任意様式。ただし本人の署名・実印による押印、住所、および代理人の氏名・住所の記載は必須) <input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 代理人の身分を証明する書類 (免許証、パスポート、健康保険証等) 写				

【請求内容】 該当する項目の☐ (チェックボックス) にチェックを記入してください。

	旧	新	
<input type="checkbox"/> 訂正	氏名		
	住所		
	電話		
	(読み) Email	「0」ゼロ「0」オ等紛らわしい文字は読みをご記入ください 読み	「0」ゼロ「0」オ等紛らわしい文字は読みをご記入ください 読み
	その他		
<input checked="" type="checkbox"/> 開示	開示を希望するデータ項目 当初アルバイト登録した際の振込先について教えてほしい。 開示希望データ (振込先銀行名・支店名・口座番号)		
<input type="checkbox"/> 利用停止 (登録削除)	削除を希望する理由と日付 (日付希望がない場合は申請日で処理します) 年 月 日付 当方にて登録原票の粉碎を行います。返却希望の場合は、下記にチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> 登録原票の返却を希望します。		

【弊社記入欄】 受領日： 年 月 日

所属 (No.)	項目	処理日
EXD()	<input type="checkbox"/> 控除申告書等 <input type="checkbox"/> 同意・誓約書 <input type="checkbox"/> 給与データ <input type="checkbox"/> 登録データ <input type="checkbox"/> 登録原票 <input type="checkbox"/> 配信データ	. . 印
CNT()	<input type="checkbox"/> 控除申告書等 <input type="checkbox"/> 同意・誓約書 <input type="checkbox"/> 給与データ <input type="checkbox"/> 登録データ <input type="checkbox"/> 登録原票 <input type="checkbox"/> 配信データ	. . 印
その他		