

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	仙台 杜子 認印	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	SSSS_Y@exd.co.jp		
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 アルバイト登録した時の登録内容の開示を希望。 対象の本人が留学中のために代理人として保護者が開示の請求を行います。 開示希望データ (携帯番号、メールアドレス)		
<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		