

日通旅行株式会社 個人情報苦情・相談窓口 宛

個人情報変更等請求書

(個人情報の訂正請求、個人情報の追加請求、個人情報の削除請求)

「個人情報の保護に関する法律」第26条の規定に基づき、日通旅行株式会社が保有する下記の私の個人情報について、次のとおり訂正等を請求します。

変更等の対象者を特定するための情報		回答書番号
ふりがな(※)	生年月日(※)	年 月 日
氏名(※)	電話番号(※)	- -
住所(※)	〒 -	
本人確認の書類(※)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他()	

請求の区分(※)	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
請求する個人情報の件名または項目(※)	(具体的に記入して下さい)
ご利用になった弊社の店名(※)	
ご利用になった年月(※)	年 月
ご利用になった弊社のサービス(※)	<input type="checkbox"/> 旅行(国内旅行・海外旅行) <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)
訂正・追加・削除内容	(訂正等をすべき個人情報の内容がわかるよう、できるだけ具体的に記入してください。 訂正の場合は、訂正前と訂正後の内容がわかるようにご記入ください。)
訂正・追加・削除すべき内容を証明する書類	

代理人の情報 (代理人によるご請求の場合のみご記入ください。)		
ふりがな(※)	生年月日(※)	年 月 日
氏名(※)	電話番号(※)	- -
住所(※)	〒 -	
本人確認の書類(※)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他()	
対象者との関係 および対象者との関係を証明する書類	<input type="checkbox"/> 親権者 (<input type="checkbox"/> 戸籍抄本、 <input type="checkbox"/> 住民票、 <input type="checkbox"/> 健康被保険者証) <input type="checkbox"/> 成年後見人 (<input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書) <input type="checkbox"/> 代理人 (<input type="checkbox"/> 委任状)	
備考	弁護士登録番号:	

太枠の中の各項目に記入し、本人確認書類等を添付したうえで、弊社個人情報苦情・相談窓口宛てご郵送ください。
 なお、弊社から「個人情報の開示請求ご回答書」を受け取られている場合には、改めて本人確認書類を同封する必要はございません。ご回答書に書かれた「回答書番号」を記入して下さい。

ご請求窓口 日通旅行株式会社 「個人情報苦情・相談窓口」
〒105-0004 東京都港区新橋1-5-2

※印の項目はもれなくご記入ください。ここに記載された住所および氏名により通知を行いますので、正確にご記入ください。必要事項への記載が漏れている場合には、ご請求に応じられない場合があります。ご記入いただいた個人情報は、個人情報のご請求に関する調査および回答にのみ使用します。請求する際は、請求者ご自身であることを証明する書面を同封してください。代理人によるご請求の場合は、加えて代理人の本人証明書類も同封してください。代理人が弁護士である場合には、備考欄に登録番号をご記入ください。なお、郵送にかかる費用は請求者の負担となります。