

(株)ヒューマンキャピタル研究所
個人情報保護管理責任者 行

請求年月日： 年 月 日

個人情報保護開示等に関する請求書

貴社が保有している私の個人情報について、下記の事項を請求します。

※代理人による依頼の場合のみ記入してください

対象者(本人)	代理人	対象者との関係
住所:	住所:	<input type="checkbox"/> 親権者
氏名:	氏名:	<input type="checkbox"/> 成年後見人
電話番号:	電話番号:	<input type="checkbox"/> 任意代理人

【個人情報に関する請求内容】 請求事項をチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正 <input type="checkbox"/> 個人情報の削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の追加 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用、または提供の拒否
【個人情報を提供した経緯】 請求事項をチェックしてください。 その他の場合は、できるだけ具体的にご記入ください。	<input type="checkbox"/> セミナーに参加 (年 月ごろ) <input type="checkbox"/> 問合せメールを入れた (年 月ごろ) <input type="checkbox"/> 名刺交換 (年 月ごろ) <input type="checkbox"/> HCi適性検査のユーザ <input type="checkbox"/> HCi適性検査を受けた (年 月ごろ) <input type="checkbox"/> 採用に応募 (年 月ごろ) <input type="checkbox"/> その他()
【請求対象データ】 請求事項をチェックしてください。 その他の場合は、できるだけ具体的にご記入ください。	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他()
【処理結果の報告方法】 請求事項をチェックしてください。 通信先をご記入ください。 ※「開示」の場合は、郵送のみの取り扱いとなります。	<input type="checkbox"/> Eメール () <input type="checkbox"/> 電話 () <input type="checkbox"/> 郵送 () <input type="checkbox"/> ファックス() <input type="checkbox"/> 不要

弊社使用欄

	社長	管理責任者	担当者
	/ /	/ /	/ /