

個人情報開示訂正削除依頼書

朝日キャリアバンク株式会社 御中

貴社が保有している私の個人情報について、以下のとおり処理願います。

| 依頼者(本人) | | |
|----------------------------------|------------------------|---|
| 依頼日 | 記入した日付をお願いします 年 月 日 | |
| 氏名 | 現在の氏名を記入してください。 | |
| 住所 | 〒 現在の住所を記入してください。 | |
| 依頼区分 ※ご希望の内容にチェックをいれてください。 | | |
| <input type="checkbox"/> 開示 | 開示の目的 | |
| <input type="checkbox"/> 訂正 | 訂正情報 | 変更内容 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> その他() (旧内容) ※フリガナも記入して下さい (〒 - ※住所変更の場合) 変更に伴う旧内容を記入してください。 |
| | | (新内容) ※フリガナも記入して下さい (〒 - ※住所変更の場合) 変更に伴う新内容を記入してください。 |
| | | 当社に「給与振込依頼書」を提出している場合 姓の変更 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※姓の変更『有』の場合は、必ず新しい「給与振込依頼書」を記入して下さい。 |
| | | |
| <input type="checkbox"/> 利用停止 | 理由 | |
| <input type="checkbox"/> 第三者提供停止 | 理由 | |
| <input type="checkbox"/> 削除 | 理由 | 削除理由を記入してください。(例:就業が決定した為。) |

※ご本人様確認のため、身分証明書の写しを添付してください。

(運転免許証 保険証 パスポート何れかの写し)

※開示等の求めにともない取得した個人情報は、開示等の求めに必要な範囲内でのみ取り扱います。

※この依頼書と身分証明書の写し、又、お預かりしている履歴書等につきましては、開示等の求めに対する回答終了後1ヶ月を目安として廃棄させていただきます。

| 受付日 | 受付No |
|-----|------|
| | |

〒870-0021

大分県大分市府内町3丁目4番20号 大分恒和ビル2F

朝日キャリアバンク 株式会社

TEL : 097-513-2111 FAX : 097-513-2266

E-Mail : info@asahi-cb.co.jp

書式コード : ACBPM4-2700-010-01 (H25. 1. 10版)

