

個人情報の開示・変更等の請求書

事業者：伊藤忠アーバンコミュニティ株式会社

〒103-0023 東京都中央区日本橋本町 2-7-1 NOF 日本橋本町ビル 4F

請求窓口：法務・審査部（個人情報保護対策担当）

個人情報保護対策専用ダイヤル：03-3662-5113

本請求書により取得いたしました個人情報の利用目的等につきましては次の通りですので、これにご同意の上で、ご請求ください。

利用目的：個人情報の開示等の請求にご回答するため

第三者提供・委託：なし

請求区分*	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正等(訂正、追加、項目削除) <input type="checkbox"/> 利用停止等(利用停止、提供停止、削除)	
対象保有 個人データの 取得経路*	<input type="checkbox"/> コールセンターお問い合わせ情報 <input type="checkbox"/> リフォーム顧客情報 <input type="checkbox"/> インテリアオプション販売顧客情報 <input type="checkbox"/> ライフサポート物販業務 <input type="checkbox"/> 季刊誌「フロンティア」アンケート <input type="checkbox"/> ウェブサイト経由のお問い合わせ <input type="checkbox"/> その他 ()	
ご請求者*		
住所*	〒	
ふりがな*		
氏名*		
電話番号*		
ご本人（開示・変更等の情報主体）		※ご請求者と同じであれば記入不要
ご住所	〒	
ふりがな		
ご氏名		
電話番号		
添付資料*	ご請求者*	
	ご本人	<input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し（以下のいずれかにチェック） ⇒ <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート
	法定代理人	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は登記事項証明書等、法定代理権の存在を証明する書面 <input type="checkbox"/> 代理人に係る確認書類の写し（以下のいずれかにチェック） ⇒ <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート

	委任による代理人	<input type="checkbox"/> 本人実印押印の委任状 <input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明証 <input type="checkbox"/> 代理人に係る確認書類の写し（以下のいずれかにチェック） ⇒ <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート	
開示の場合	請求事項		
	<input type="checkbox"/> ご住所 <input type="checkbox"/> ご氏名 <input type="checkbox"/> ふりがな <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他（ ）		
訂正等の場合	訂正前の個人情報		訂正後の個人情報
訂正等希望項目	ご住所	〒	〒
	ふりがな		
	ご氏名		
	電話番号		
	メールアドレス		
	その他		
※訂正等希望項目について、具体的にご記入下さい。			

(注1) : チェック(レ)を入れてください。

* : 必須記入項目です。/(記号なし) : 必要に応じてご記入ください。

(注2) 必要項目に記入のない場合に、ご回答できない場合があります。

(注3) 手数料及びその徴収方法、その他開示等の求めの手順については、当社ホームページ「個人情報保護方針」記載の事項をご参照ください。

以上