

個人情報の開示請求書

____年 ____月 ____日

ケニス株式会社
個人情報お問合せ窓口 宛

〒
ご住所
ご署名
電話番号

⑩

個人情報保護法の規定に基づきケニス（株）が保有する下記の私の個人情報の開示を請求します。

開示を請求する個人情報の名前・種類などを具体的にご記入ください。

ご本人確認について

ご本人であることが確認できる「運転免許証」または「健康保険証」の何れかのコピーを貼付ください。

貼付場所

<個人情報の開示について>

- 弊社ではご本人の確認を確実なものとするため、開示請求書を郵便物にて受付させていただきます。
- 弊社が開示するお客様の個人情報は個人情報保護のため、本人限定受取郵便で送付いたします。
- 開示請求に対し、1件につき600円（郵送料 税込）をお支払い頂きます。
- ご記入頂きました個人情報は責任を持って管理し、お問合せの回答や連絡以外には使用いたしません。また、第三者へ提供することはありません。
- お客様からの個人情報の開示請求により確認させて頂いた個人情報について、ご要望により訂正／削除いたします。
- 開示請求書へのご記入はお客様の任意ですが、必要とされるお客様の情報をご提供頂けない場合は、開示請求に応じかねる場合があります。

郵送先

〒530-0043 大阪市北区天満2丁目7-28
ケニス株式会社 個人情報お問合せ窓口 宛