

個人情報の開示・訂正・消去等の請求書

個人情報について次のとおり請求します。

請求年月日		年	月	日
請求者	住所	〒		
	ふりがな			
	氏名	(本人との関係：本人・代理人)		
	電話番号			
	メールアドレス			
対象者 (本人)	住所	〒		
	ふりがな			
	氏名			
				※請求者と同じ場合は「同上」とご記入ください

【ご本人の属性についてチェックをお願いいたします】

※弊社内にて速やかに対象となる情報を特定するために記載をお願いいたします。空欄でも結構です。

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 元社員 | <input type="checkbox"/> doda チャレンジ登録者 | <input type="checkbox"/> ミラトレ利用者 | <input type="checkbox"/> Neuro Dive 利用者 |
| <input type="checkbox"/> Neuro Dive Online 利用者 | <input type="checkbox"/> CSP 利用者 | <input type="checkbox"/> パーソルダイバースの求人に応募された方 | |
| <input type="checkbox"/> その他 (|) | | |

⇒次頁にも記載内容がございます。

【請求の種類を選んで○をつけ、請求の内容をご記入ください】

請求の種類	利用目的の通知	開示	内容の訂正・追加・削除	利用の停止	消去	第三者への提供の停止
請求の対象事項	<input type="checkbox"/> 登録情報（※） <input type="checkbox"/> 履歴書・職務経歴書 <input type="checkbox"/> その他（ ） 希望理由（ ） ※弊社サービスのご利用にあたり、ご登録いただいた情報が該当します。					
通知・開示の方法	（上記「請求の種類」にて、「利用目的の通知」または「開示」を選択された方のみ、下記からいずれかの開示方法に○をつけてください。） なお、特段ご希望のない場合には、電子メールによる電磁的記録の提供とさせていただきます。					
	書面郵送			電子メールによる電磁的記録の提供		

社内処理欄

受付日	年	月	日	対応者
対応の可否	可	否		責任者承認欄
対応の内容				責任者承認欄

【ご請求方法】

「個人情報の開示・訂正・消去等の請求書」に記入して、次の書類を添えて郵送でお送りください。
(書類に不備があるときは請求に応じることができませんので、十分にご確認ください。)

【添付書類】

- ご本人であることを確認できる書類の写し(※1)
- 代理人による請求の場合、上記に加え、次の書類も添付してください。
- 委任状
(書式は特に指定しませんが、対象者自身の捺印は必須です。)
 - 対象者の捺印した印鑑の印鑑証明書
 - 代理人がご本人であることを確認できる書類の写し
 - 代理人が弁護士の場合は、登録番号のわかる書類の写し

(※1)「ご本人であることを確認できる書類」の例

- 運転免許証
 - 旅券
 - 住民票(3ヶ月以内に発行された写しに限ります)
 - 健康保険証
 - 雇用保険被保険者証
 - 外国人登録証
 - 障害者手帳
- (個人番号や要配慮個人情報の記載がある場合、お手数ですが塗りつぶすなどしてわからないようにしてください。)

【書類の送付先】

〒108-0014 東京都港区芝 5-33-1 森永プラザビル本館
パーソルダイバース株式会社 個人情報保護管理者
※簡易書留など配達記録が残る方法によりお送りください。

【補足事項】

- ご提出いただく個人情報は、請求への対応に必要な手続きのためにのみ利用いたします。
- 請求内容等の確認のため、当社からご連絡する場合がございます。
- 書類に不備があった場合やご請求を受付けいたしかねる場合は、理由を付してその旨ご連絡申し上げます。添付書類が同封されていない、記入されていない項目があるなど請求に不備のある場合、または、ご連絡後2週間を経過しても再請求がない場合はご請求がなかったものとみなし、お預かりしている書類を処分させていただきます。