

**保有個人データに関する開示申込書**

＜開示を求める対象法人＞

|     |                        |
|-----|------------------------|
| 法人名 | 株式会社ソニー・ミュージックレーベルズ 御中 |
|-----|------------------------|

貴法人における私の個人情報を確認したく下記のとおり申し込みます。

＜開示申込者＞

|      |        |   |           |                              |
|------|--------|---|-----------|------------------------------|
| 氏名   | フリガナ   | 印 | 開示対象者との関係 | 本人・親権者・後見<br>代理人弁護士・<br>その他( |
| 住所   | (〒 - ) |   |           |                              |
| 電話番号 | (自・携)  |   |           |                              |

＜開示対象者＞ ※開示申込者と開示対象者が同じ場合にも全ての項目をご記入ください。

|      |        |     |      |                  |
|------|--------|-----|------|------------------|
| 氏名   | フリガナ   | 男・女 | 生年月日 | 明・大・昭・平<br>年 月 日 |
| 住所   | (〒 - ) |     |      |                  |
| 電話番号 | (自・携)  |     |      |                  |

＜開示を求める個人情報について＞

|                  |  |      |                                  |
|------------------|--|------|----------------------------------|
| 提供日              | 平成<br>年 月 日頃<br>※お解りになる範囲でご記入下さい。  | 提供方法 | ハガキ・アンケート・パソコン・<br>携帯電話・<br>その他( |
| ご提供<br>頂いた<br>状況 | ※個人情報データを特定するため、コンサート名称、アーティスト名等を合わせて詳細にご記入下さい。  |      |                                  |
| 項目               | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> メールアドレス<br><input type="checkbox"/> その他( )<br>※開示を求める項目をチェックしてください。 |      |                                  |

＜確認書類＞ ※以下の書類のうち1点をご提出下さい。

|       |   |       |  |
|-------|---|-------|--|
| ご本人   | <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し<br><input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> その他( )<br>※提出される確認書類をチェックしてください。 |       |  |
| 申込者   | <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し<br><input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> その他( )<br>※提出される確認書類をチェックしてください。 |       |  |
| 任意代理人 | <input type="checkbox"/> 委任状<br><input type="checkbox"/> 本人印鑑証明<br>※代理申請時   | 法定代理人 | <input type="checkbox"/> 住民票の写し<br><input type="checkbox"/> 保険証の写し<br>※続柄が確認可能 |

※確認書類の提出が無い場合、ご請求を受理できません。

|     |                                 |
|-----|---------------------------------|
| 手数料 | <input type="checkbox"/> 切手290円 |
|-----|---------------------------------|

※回答をお送りする際の配達記録郵便料金です。

【その他の注意事項】

開示に関しては書類の到着後、2週間程度お時間がかかります。ご請求の内容によっては、よりかかることもございますので予めご了承ください。

申請書類の不備や手数料が不足している場合など、当社よりご本人様に連絡をさせていただく場合がございます。

回答結果は対象者のご住所(添付の公的証明書と合致する記載の住所)に、配達記録にて郵送いたします。

以下の場合や政令で定められている場合などには開示をお断りする場合がございますので、予めご了承ください。

- \* 本人の権利利益を侵害する場合(例:病名などを開示する事により本人の心身状況を悪化させる恐れがある場合)
- \* 当社の業務に支障をきたす場合(例:同一の本人から複雑な対応を要する同一内容について繰り返し開示請求があり、事実上当社の問い合わせ窓口が占有される事によって他の問い合わせ業務が立ち行かなくなる場合)
- \* 他の法令に違反する場合(例:組織犯罪処罰法に基づく届出に係る情報を開示する場合)
- \* 必要書類に不備がある場合
- \* 申請書記載の住所と弊社の登録上の住所が一致しないなど、本人確認が出来ない場合
- \* 所定の手数料をお支払いいただけない場合

本請求書ならびに本人確認書類は返却できませんので、予めご了承ください。

請求時の必要書類一式を当社に送付いただく際の郵送費は請求者にご負担願います。また当社の受領前の過程で発生した紛失などの事故については責任を負いかねます。

【当該開示等の求めに関して取得した個人情報の利用目的】

郵送いただく必要書類一式に記載の個人情報は、開示等の求めに関する対応に必要な範囲のみで取り扱うものとし、必要書類受領2年間保存し、その後破棄させていただきます。

|       |  |
|-------|--|
| 当法人記入 |  |
|-------|--|