ご請求者住所

₹

個人情報 利用目的の通知・開示、第三者提供記録の開示 請求書

年 月 日

個人情報、第三者提供の記録および第三者提供を受けた記録(個人情報等)の開示につき、次ページの<個人情報の取り扱いについて>に同意の上、次のとおり請求します。

(ふりがな)						
お名前	印			印		
ご連絡先		()			
1. 請求に係る個人情	報 禾	利用目的の通知		開示		
等の内容	第	第三者提供の記録		第三者提供を受けた記録		
(右記のご希望項目に○をしてださい。また、個人情報等を特するためになるべく詳しく内容ご記入下さい) (例)・私が所有する○○マション○○号室に関し有する個人情報・私が契約する損害保険報データ	元 に で ン て 情					
2. 情報開示希望対象者 (ご家族の情報もご希望の	T . hD.01	1. 請求者のみ				
(こ家族の情報もこ布室の 合は、お名前をご記入下さい (右項目に○をお付け下さい	八。 2. 家族	2. 家族情報有り(入居者情報含む)				
	お名	お名前				
	お名	お名前				
	お名	お名前				
3. 回答方法	垂	ß送		その他		
(右項目に○をお付け下さい	・郵送	請求者の住所と同じ				
※その他の方法を指定する場	合	違う場合				
は、右にご記入ください。		₸				
※当社にご提出頂いている住所	以					
外への送付を希望される場合は	、・その研					

【ご案内】

別途ご本人であることの確認がで

きる書類をご提出ください。

本請求書と手数料として500円の定額小為替を、担当部門または個人情報に関する相談窓口までご郵送いただきますようお願いいたします。

〈個人情報に関する相談窓口〉

〒107-0052 東京都港区赤坂 5-1-31 第 6 セイコービル 3 階 大和ライフウィズ株式会社 管理部内 電話 03-5549-7162

部門長	相談窓口	個人情報 保護管理者	確認欄

【弊社使用欄】

<個人情報の取り扱いについて>

記載頂いた個人情報は、個人情報の利用目的の通知、開示、訂正、追加および 削除、利用停止や消去もしくは第三者への提供の停止または第三者提供の記録 の開示(個人情報の開示等)の手続きのために利用し、法令に基づく場合およ び本人ならびに公衆の生命・健康・財産の重大な利益を保護する場合を除き、 ご本人の同意を得ることなく、他に利用および提供、委託することはございま せん。

個人情報の開示等に関する請求は、下記個人情報に関する相談窓口にて受付いたします。

なお、個人情報のご記入はご本人の任意となっておりますが、ご記入いただけない場合には、開示等の求めに応じることができない場合があります。

〒107-0052 東京都港区赤坂 5-1-31 第 6 セイコービル 3 階 大和ライフウィズ株式会社

個人情報に関する相談窓口

■E-mail: dlw-info@dln.jp

■電話:03-5549-7162