

「保有個人情報の開示の求め」

貴社が保有する下記記載の本人が識別される開示対象個人情報の開示を求めます。

申請者 (本人 または 代理人 : 該当項目をチェックしてください。)

氏名 _____ 印
住所 _____
電話番号 _____

ご本人様のユーザタイプ (該当項目をチェックしてください。)

企業または団体様 個人ユーザ様
会社(団体)名 _____ ご氏名 _____
ご所属 _____
ご氏名 _____

ご本人様が 16 歳未満か否かに関する事項 (該当項目をチェックしてください。)

(16 歳未満のご本人様が申請される場合は、保護者の方の同意が得られていることを確認するため、保護者の方の署名捺印をお願いいたします。)

16 歳未満でない
 16 歳未満である
保護者のお名前 _____ 印

ご確認させていただく情報 (該当項目をチェックしてください。)

会社・学校 ご自宅
郵便番号 〒 _____
ご住所 _____
E-mail _____ @ _____
電話番号 (_____) _____ -
FAX 番号 (_____) _____ -

求めの対象となる保有個人データに関する製品・サービスの名称 (※1)

求めの対象となる保有個人データに関するご登録番号またはご登録 I D

(ある場合は、必ずご記入ください。)

請求分類	開示
開示を求める保有個人情報 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 氏名または名称 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 (以下の欄に具体的に項目をご記入ください) [_____]

※1 弊社では、多岐にわたる製品・サービスを提供しております。このため、開示の求めは、該当する製品・サービスを指定して申請してください。

- ※本申請書の送付先、本人確認のために必要な書類、必要な返信用の郵便切手、手数料等については、本申請書をダウンロードされた弊社ホームページの記載事項をご確認頂きますようお願い致します。
- ※ご確認させて頂く情報は、弊社にお届け頂いた情報をご記載ください。ご記載頂いた項目の情報においてのみ確認をさせていただきます。
- ※今回の開示の求めに際しご提供頂きました個人情報、開示の求めの対応に必要な範囲でのみ取り扱います。
- ※ご記入頂きました情報に関する回答は、当社の適切な事業部門から直接ご連絡を差し上げることがあります。
- ※今回の開示の求めに際しご郵送頂きました個人情報の管理は、ご郵送頂きましたそれぞれの事業部門にて管理させていただきます。個別事業部門がない場合は、以下のお客様個人情報保護担当にて実施しております。

山村フォトニクス株式会社 CS本部 お客様個人情報保護担当

〒224-0053 神奈川県横浜市都筑区池辺町 4207

TEL045-930-1815 (通話料は、お客様のご負担となります。)

※受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00

(年末年始、祝日、弊社が別途定める休日を除きます。)