

保有個人データに関する請求に伴う手順のご説明

1. 請求される内容をご決定ください。
2. 2 ページ目の「保有個人データに関する請求書」に必要事項をご記入ください。
＜記入上のご注意事項＞
 - ✓ チェックボックス及び黄色部分の必要事項をすべてご記入ください。ご記入内容に不備がある場合、ご請求内容にお応えできません。
 - ✓ ご請求内容に関しまして、弊社より確認のご連絡をさせていただく場合がございますので、ご請求者様は日中連絡がつくお電話番号をご記入ください。
3. お名前とご住所が記載されている本人確認書類のコピーもご準備ください。
ご住所が確認できない場合、もしくは請求書に記載されているご住所と異なる場合は、ご請求にお応えできません。
4. 2. の請求書と3. の本人確認書類のコピーを郵送で、以下の「カスタマーサービス 個人情報開示請求窓口」宛にお送りください。

【送付先】

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2 丁目 10 番 2 号 東五反田スクエア 15 階
ネスレネスプレッツ株式会社 カスタマーサービス 個人情報開示請求窓口

* 誤配送を防止するためにも、郵便局の一般書留を必ずご利用ください。(費用はご請求者様のご負担になります。)

5. 請求書に不備がないことを弊社にて確認後、30日以内にご請求内容に対応いたします。
6. 手続き上、不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

ネスレネスプレッツ株式会社 カスタマーサービス 0120-57-3101

保有個人データに関する請求書

色の箇所にご記入ください。

ネスレネスプレzzo株式会社
カスタマーサービス 宛

請求日：西暦 年 月 日

1. 請求者の情報

フリガナ 氏名	(フリガナ)	電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅
			<input type="checkbox"/> 携帯
〒		メールアドレス	
ご自宅 住所			

※上記項目については可能な限りご記入をお願いします。ご記入がない場合、再度ご本人確認をさせていただくなどお時間がかかる場合がございます。

※本請求書に関する個人情報は、本請求書の回答以外に使用いたしません。

※請求内容については上記ご連絡先に回答いたします。

当社との関係（該当する口にチェックを入れてください。）

<input type="checkbox"/> 消費者	<input type="checkbox"/> 取引先	<input type="checkbox"/> 採用応募者	<input type="checkbox"/> 従業員・退職者	<input type="checkbox"/> その他（ ）
------------------------------	------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

取引先ご担当者様としてのご請求時は、以下にもご記入をお願いいたします。

フリガナ 勤務先名	(フリガナ)	電話番号	<input type="checkbox"/> 勤務先
			<input type="checkbox"/> 携帯
〒		メールアドレス	
勤務先 住所			
部署名	当社 取引 部署名	お取引期間	西暦 年 月頃
			西暦 年 月頃

※よりご本人であることを特定するために、可能な限りご記入をお願いいたします。

採用応募者様としてのご請求時は、以下にもご記入をお願いいたします。（該当する口にチェックを入れてください。）

応募区分	<input type="checkbox"/> 新卒採用	<input type="checkbox"/> 中途採用	応募時期	西暦 年 月頃
応募職種 /職域				西暦 年 月頃
応募経路	<input type="checkbox"/> 当社HP			<input type="checkbox"/> 求人媒体・紹介会社（ ）
<input type="checkbox"/> その他（ ）				

※よりご本人であることを特定するために、可能な限りご記入をお願いいたします。

2. 本人確認書類（以下のいずれかにチェックを入れ、そのコピーをお送りください。）

<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> その他（ ）
--------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

※お名前と住所がセットで確認できる本人確認書類のコピーをお送りください。

※本人確認書類に記載の個人識別符号（免許証番号やマイナンバー等）は必ずマスキングしてください。

3. 請求の内容・対象

(1) 保有個人データの開示

開示請求内容	
開示方法	<input type="checkbox"/> 郵送（紙） <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)

(2) 保有個人データの修正

修正内容	
通知方法	<input type="checkbox"/> 郵送（紙） <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)

(3) 保有個人データの利用停止

停止内容	
通知方法	<input type="checkbox"/> 郵送（紙） <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)

(4) 保有個人データの削除

削除内容	
通知方法	<input type="checkbox"/> 郵送（紙） <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)

注意事項

- ・本請求書と「2. 本人確認書類」のコピーを、一般書留にて、当社カスタマーサービス 個人情報開示請求窓口 宛にお送りください。
- ・当社からの回答は30日程度の期間を頂戴しておりますので、予めご了承ください。

..... (社用欄)

受付日時	年 月 日
確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)

対応内容	
回答日	

受付No.		
担当部署		
	担当者	個人情報保護管理者
	印	印