

〒163-1415

東京都新宿区西新宿3-20-2 東京オペラシティ15F

株式会社ランドスケイプ 個人情報保護室

## 個人情報の取り扱いに関する請求書

貴社が保有している私の個人情報について、下記の通り請求いたします。

| 請求者（○印で囲んでください） |                                   |
|-----------------|-----------------------------------|
| ご本人             | 氏名(フリガナ) ( )                      |
|                 | 住所(注1) 〒 -                        |
|                 | 電話番号(注2) 自宅 ( ) 日中の連絡先 ( ) 会社 その他 |
| 代理人             | 氏名(フリガナ)                          |
|                 | 住所(注1)                            |
|                 | 電話番号(注2)                          |

- 1) アパート・マンション名などがある場合も記入してください。（注1）
- 2) ご記入いただいた電話番号へご本人様の確認のため、連絡させていただくことがございます。但し、固定電話に限ります。（注2） 日中（9：30～17：00）連絡可能な電話番号があればご記入をお願いします。
- 3) ご本人確認が出来ない場合は開示等を行うことができませんのであらかじめご了承ください。
- 4) 即日の開示は出来ませんのであらかじめご了承ください。
- 5) 開示などにかかわる手続きに際し取得する個人情報は、本手続き以外には利用いたしません。

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 請求内容(該当する番号を○印で囲んでください)           | 1 保有個人データの利用目的の通知(法第27条)   |
|                                   | 2 保有個人データの開示 (法第28条)   |
|                                   | 3 保有個人データの内容訂正等 (訂正、追加又は削除) (法第29条)  |
|                                   | 4 保有個人データの利用停止 (法第30条)   |
|                                   | 5 個人データの第三者への提供の停止 (法第23条第2項)  |
|                                   | 6 その他  |
| 結果の報告方法 (希望する項番を○で囲み、通知先をご記入ください) | 1 郵送 ※郵送の場合はご本人の住所 (又は代理人様の住所) 宛てにお送りします。  |
|                                   | 2 FAX :  |
| 請求の理由又は具体的な内容等 (任意)               | 保有個人データの開示のご請求の場合には、本人確認書類※1 又は代理人確認書類を上記の当社住所宛てにご送付ください。当該書類をご提出いただけない場合には、本人限定受取郵便によるご回答とさせていただきます。<br>※1 下記 (ア) の中からいずれか1点及び (イ) の計2点<br>(ア)運転免許証、パスポート、各種健康保険証、年金手帳等の公的機関が発行した証明書類のコピー (※住所・氏名・生年月日が記載された有効期限内または現在有効なものに限る)<br>(イ)住民票原本の写し (※発行後3カ月以内のマイナンバーを含まないもの)<br>※2 本人の代理人に対する委任状及び委任状に押印した本人の印鑑登録証明書 (発行後3カ月以 |

(本件に関するお問い合わせ先)

〒163-1415 東京都新宿区西新宿3-20-2 東京オペラシティ15F

株式会社ランドスケイプ 個人情報保護室

TEL:03-6361-0753 (午前10時～午後6時 土日祝日、年末年始、当社休日除く)