

「保有個人データ」開示等請求書

西暦 年 月 日

全日空商事デューティーフリー株式会社 宛

下記の通り個人情報の開示を請求します。

開示等請求者

氏名	フリガナ	開示対象となる方との関係	該当する□を✓してください
			□本人 □法廷代理人（親権者、後見人） □委任代理人
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	() -

1. 開示等の対象となる方（開示請求者と同じの場合、氏名欄に同上とご記入ください）

氏名	フリガナ	生年月日	西暦
			年 月 日
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	() -

2. 請求される個人情報の内容

開示等の対象となる方のご請求事項について、以下の該当項目に「✓」してください。

開示	訂正	削除	追加	利用停止	消去 (廃棄)
----	----	----	----	------	------------

開示等を希望される保有個人データに「✓」してください。

氏名	FAX番号	勤務先情報	住所
Eメールアドレス	送付先	電話番号	生年月日
その他			

開示の対象となる方がご利用になられた媒体名・販売店名等 該当する媒体等に「✓」してください。

ANA DUTY FREE SHOP 免税品 WEB予約サイト	
ANA DUTY FREE SHOP メールマガジン	
その他	

弊社 記入欄	受付日	受付番号	受付者	備考
	年 月 日			

「保有個人データ」開示等請求手続きについて

当社が保有する個人データについて開示等請求をされる場合には、以下（A）～（D）を同封の上、ご郵送ください。ご記入漏れや必要書類の不備等がある場合は、開示等のご請求に対応できませんので、予めご了承ください。

■提出が必要な書類等

- （A）「保有個人データ」開示等請求書
- （B）開示等請求者ご本人様もしくは開示等請求者の法定代理人様（親権者様、後見人様）、委任代理人様確認のための書類

＜ご本人様が開示請求される場合＞

- 運転免許証、健康保険の被保険者証、年金手帳、パスポート、顔写真付き住民基本台帳カード、在留カードまたは特別永住者証明書、身体障害者手帳、印鑑登録証明書、個人番号カード（表面のみ）のうち、いずれか2点のコピー

＜法定代理人（親権者・後見人）様が開示等請求される場合＞

- 法定代理人であることが証明できる書類（戸籍謄本または住民票等）
- 法定代理人様ご自身の証明書（運転免許証、健康保険の被保険者証、年金手帳、パスポート、顔写真付き住民基本台帳カード、在留カードまたは特別永住者証明書、身体障害者手帳、印鑑登録証明書、個人番号カード（表面のみ）等の証明書のうち、いずれか2点のコピー

＜委任代理人様が開示等請求される場合＞

- 委任代理人であることがわかる委任状（開示等請求者の実印が押印されたもの）
- 開示等請求者の印鑑証明書
- 委任代理人様ご自身の証明書（運転免許証、健康保険の被保険者証、年金手帳、パスポート、顔写真付き住民基本台帳カード、在留カードまたは特別永住者証明書、身体障害者手帳、印鑑登録証明書、個人番号カード（表面のみ）等の証明書のうち、いずれか2点のコピー）

- （C）開示手数料

500円（手数料相当額の郵便切手）

- （D）返信用封筒

開示内容を返信するための、返信用封筒に切手を貼ったもの

■必要書類等の送付先

〒282-0005 千葉県成田市 成田国際空港 ANA成田スカイセンター5階 全日空商事デューティーフリー株式会社 個人情報取扱い担当 行
--

■開示までの日数

ご請求いただいた個人情報、開示請求書を受領後2週間程度で、ご請求者様へ郵送させていただきます。

■開示請求書の取扱い

開示の依頼で取得した書類については、開示等の求めに応じ必要な範囲でのみ取り扱うものとします。また、提出いただいた書類は、開示等の求めに対する回答が終了した後、24カ月間保管した上で、破棄させていただきます。

■不開示を決定した場合は、その旨・理由を通知いたします。

- ・申請内容に不備があった場合
- ・確認事項が確認できない場合
- ・開示の求めの対象が保有データに該当しない場合
- ・当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- ・他の法令に違反することとなる場合
- ・本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合

以上