

個人情報開示等請求書(兼)問い合わせ・苦情対応票

以下の事項をご記入の上、ご本人確認書類を添付し郵送をお願い致します。

【個人情報の利用目的】

ご記入いただきました個人情報は、本人からの利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止(以下、“開示等”という。)に関わる措置にのみ使用し、他の目的には一切使用いたしません。

【ご本人確認書類】

本籍を塗りつぶした運転免許証、パスポート、住民票、保険証、外国人登録証明書等の写し。

※顔写真無し of 公的証明書の場合、2種類ご用意ください。

【個人情報取扱事業者名及び個人情報保護管理者】

学校法人ミスパリ学園

個人情報保護管理者:各校校長・学長を任命しております。

| | |
|-----|--|
| 請求先 | 学生及び保護者様、入学希望者、卒業生、退学者のご請求 |
| | ミスパリ学園 <input type="checkbox"/> 東京校 <input type="checkbox"/> 大宮校 <input type="checkbox"/> 名古屋校 <input type="checkbox"/> 大阪校 <input type="checkbox"/> 専門職大学 宛 |
| | <input type="checkbox"/> 教職員及び退職者のご請求 ミス・パリ・グループ 総務部 宛 |

| | | | |
|--------|------------------------|---|---|
| ご請求日 | | 年 月 日 | |
| 請求内容 | ご請求区分 | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正、追加、項目削除 <input type="checkbox"/> 利用停止、消去、提供停止 <input type="checkbox"/> 苦情・ご相談 | |
| | 具体的内容 | | |
| 請求者 | 請求者区分 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 | |
| | ご本人様 | フリガナ氏名 | |
| | | ご住所 | |
| | | お電話番号 | |
| | | 本人確認事項 | <input type="checkbox"/> 免許証、パスポート、住民票、保険証、外国人登録証明書等の写し |
| | 代理人様 ※代理人様によるご請求時のみ | フリガナ氏名 | |
| | | ご住所 | |
| | | お電話番号 | |
| 本人確認事項 | | <input type="checkbox"/> ご本人からの委任状(必須) 委任状の他、代理人であることを証明できる下記いずれか1点 <input type="checkbox"/> 顔写真付き公的証明書の写し(運転免許証、パスポート等) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本、戸籍抄本、登記事項証明書等の写し ※お客様の代理人様から電話でご請求いただいた場合にも、ご本人からの委任状及び代理人であることを証明できる書類の郵送が必要になります。 ※郵送いただいた書類の到着を以って受理日といたします。 | |

※裏面は対応者使用欄のため、表面のみ記入し、請求先へ郵送してください。

■ 受付結果

| | | | |
|---------|--|------|-------|
| 受付者 | | 受付日時 | 年 月 日 |
| 受付対応の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可→理由: | | |
| 否の場合の対応 | 対応者 | 対応日時 | 年 月 日 |

■ 対応結果

| | | | |
|---------|--|-----|-------|
| 対応の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可→理由: | | |
| 具体的対応内容 | | | |
| 対応者 | | 完了日 | 年 月 日 |

■ 承認履歴

| | | | |
|----|-----------------------------|--------------------------|----|
| 摘要 | 回答・対応処 置 承認 | 対応の可否 承認 | 受付 |
| | 年 月 日 個人情報保護 管理者 ⑩ | 年 月 日 総務部 責任者 ⑩ | |