

「当社退職者」、「在職者で会社のメールアドレスがない方」または「代理人」が雇用管理情報の開示等を請求される場合は、この様式を提出してください。

【必ず郵送して下さい】 雇用管理情報 問合せ窓口	住 所	〒220-0004 神奈川県横浜市西区北幸2-8-29 東武横浜第3ビル
	担当部署	(株) コンピュータシステムエンジニアリング 人事総務部 人事勤労課
	電話番号	045-312-7486

個人情報の開示等の請求書

私は、個人情報保護法第29条に基づき、下記の事項を請求致します。

記

請 求 日	年 月 日	*…代理人請求の場合「本人」欄も記入願います。
本 人	氏 名	印 (印鑑登録済の印鑑を押印し、印鑑証明書を添付してください)
	住 所	〒
	電話番号	
	当社との 関係	<input type="checkbox"/> 当社退職者 (退職年月日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 当社在籍者 (社内メールアドレスがない方等)
* 代 理 人	氏 名	印 (印鑑登録済の印鑑を押印し、印鑑証明書および委任状を添付してください)
	住 所	〒
	電話番号	
請求の内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用停止又は消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	
請求の詳細		
請求の根拠	(当社が個人情報を保有している根拠)	

(注1) 退職者が「利用目的の通知」または「開示」を請求される場合は、手数料(800円)を以下の銀行口座に振り込んでください。入金確認後にご回答します。なお、振込手数料は請求者をご負担願います。

「みずほ銀行横浜駅前支店、普通預金、口座番号：202875、

名義：株式会社コンピュータシステムエンジニアリング」

(注2) ご回答は、本人の印鑑証明書に記載の住所に郵送します。

以上