

## 開示等申請書

株式会社 SPORTS LABORATORY  
個人情報相談窓口責任者 殿

私の個人情報の取り扱いについて、以下の通り請求します。

申請日: 令和 年 月 日

対象となる本人 (登録内容)	氏名	印	電話	
	Email			
	住所			
代理人	氏名	印	電話	
	Email			
	住所			

本人確認方法(以下のいずれかから選択して下さい)

- 本人確認書類の提出(公的身分証明書または法人お取引様の場合には会社の在籍証明書)  
※代理人の場合には、委任状と本人確認書類(公的身分証明書のコピーを添付)  
※送付先: 190-0021 東京都立川市羽衣町 2-49-12  
株式会社 SPORTS LABORATORY 個人情報相談窓口責任者
- 登録済みの電話またはメールアドレスへのコールバック  
※メールまたは FAX でお問い合わせください

申請事項	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 開示	<input type="checkbox"/> 内容の訂正	<input type="checkbox"/> 追加又は削除
	<input type="checkbox"/> 利用の停止	<input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止	
申請理由 ※削除及び利用の 停止の場合は記入 不要				

<申請にあたってのご注意>

- ご申請頂いた場合であっても、法令の定め等により、ご請求にお答えできない場合もございます。
- 保有個人データの開示等請求について、書面による通知を希望される場合は、手数料として 800 円(消費税別)が必要です。消費税額を含めた金額の切手を同封して下さい。

以上