


ストリングスホテル東京インターコンチネンタル
「保有個人データ」変更等請求書

ご請求日：西暦 年 月 日

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類等を添付のうえ、弊社の窓口にご郵送ください
(郵送料は請求者の負担となります)。
太枠内は、必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないよう、ご注意ください。

訂正・削除・追加請求等窓口

〒108-8282
東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー
ストリングスホテル東京インターコンチネンタル
個人情報相談窓口 行

 本請求書は、郵送のみの受付となりますので、ホテルレセプションやレストラン等での受付は致しかねますので予めご了承ください。

訂正・削除・追加の対象となる方を特定するための情報
(他の方の個人情報を誤って開示するおそれがありますので、太枠内はすべてご記入ください。)

ふりがな	生年月日		西暦
氏名	年		月
住所	〒 -		
電話番号	-		※ご本人様確認のため、お電話をする場合があります。
本人確認方法	1. 運転免許証 * 2. 旅券(パスポート) * 3. 健康保険の被保険者証 * 4. 写真付き住民基本台帳カード 5. 年金手帳 * 6. 身体障害者手帳 * 7. 外国人登録証明書の写し * 8. 印鑑登録証明書 * ※上記の書類の中で2種類の書類のコピーを同封してください。*		

訂正・削除・追加請求者の情報
(訂正・削除・追加の対象となる方と開示を請求する方が異なる場合のみご記入ください。)

ふりがな	生年月日
氏名	西暦 年 月 日
住所	〒 -
電話番号	- ※ご本人様確認のため、お電話をする場合があります。
対象となる方との関係	1. 親権者 2. 成年被後見人 3. 代理人 4. その他()
対象となる方との関係を証明する書類	代理人であることがわかる委任状および、1. 戸籍謄本 または 2. 成年後見登記事項証明書
請求者の確認書類	1. 運転免許証 * 2. 旅券(パスポート) * 3. 健康保険の被保険者証 * 4. 写真付き住民基本台帳カード 5. 年金手帳 * 6. 身体障害者手帳 * 7. 外国人登録証明書の写し * 8. 印鑑登録証明書 * ※上記の書類の中で2種類の書類のコピーを同封してください。*

訂正・削除・追加手数料	無 料
-------------	-----

ご希望の処理の種類 *

ご希望の処理の種類の番号に○印をつけ、訂正内容・削除内容・追加請求内容をご記入ください。

	訂正項目	内容(訂正前)	内容(訂正後)
1 訂正			

	削除項目	削除内容
2 削除		

	追加項目	追加内容
3 追加		

当ホテルの予約の訂正・削除・追加は、当ホテル担当窓口にて無料で承っております。ただし、いずれの場合も本人確認(もしくは、内容により代行された方であることの確認)ができない場合はお断りしておりますので予めご了承ください。

- | | |
|--|---|
| <p>ストリングスホテル東京インターコンチネンタル
「保有個人データ」変更等請求書の取扱い</p> <p>訂正・削除・追加の依頼で取得した書類については、必要な範囲のみで取扱うものとします。
また、提出いただいた書類は、訂正・削除・追加の求めに対する回答が終了した後、1ヵ月間保管した上で破棄させていただきます。</p> | <p>訂正・削除・追加ができない場合は、その旨、理由を通知いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 訂正・削除・追加の対象が「保有個人データ」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 ・ 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある |
|--|---|

■弊社使用欄

受付日時 *	平成 年 月 日 時 分に受信	受付番号	
管理責任者 確認欄			