

<当財団が保有する個人情報の開示・訂正・利用停止・消去等の手続>

1 当財団が保有する個人情報(保有個人データ)について、ご本人様からのお申し出があった場合は、開示いたします。下記の申請書にご記入の上、開示手数料として郵便切手500円を同封の上、本人確認のための資料(※1)とともに、下記の当方開示窓口宛てにご郵送ください。

- ※1 本人確認資料は次のいずれかのもののコピーとします:
- ① 運転免許証(住所変更がある場合は表裏両面のコピー。本籍が記載されている箇所は黒で塗りつぶしてください)
 - ② 住民基本カード(ただし写真付のもの)
 - ③ 健康保険の被保険者証(表裏両方のコピー)
 - ④ 上記が不可能な場合は、その他の公的証明書(パスポート、年金手帳、外国人登録書など)の氏名・住所・電話番号等一定の登録事項が確認できる部分のコピー

2 当財団が保有する個人情報(保有個人データ)の訂正等(変更・追加・削除)、利用停止、消去のお申し出は、下記の申請書に必要事項をご記入の上、当社開示窓口宛てにご郵送ください。(郵便切手を同封していただく必要はありません)

個人情報開示等申請書

東京都江東区森下三丁目5番6号
 公益財団法人セゾン文化財団
 事務局 行

貴財団が保有している私の個人情報について以下のとおり申請いたします。

申 請 日	(西暦) 年 月 日
ご 住 所	〒 _____ _____
ご 氏 名	_____
お 電 話 番 号	_____
E メ ー ル	_____

個人情報を保有・利用している事業所・事業部または会員組織等 (事業部・事業所・会員組織等が特定できる場合は、その名称を具体的にお書きください)	
申請事項 ◆右記申請事項のうち該当するものにチェック☑をお入れください	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正等(変更・追加・削除) <input type="checkbox"/> 個人情報の消去 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止
申請の理由 ◆申請理由があればお聞かせください	
訂正等の内容 (訂正等の場合のみご記入ください) ◆下記のうち該当するものにチェック☑をお入れください: <input type="checkbox"/> 新しい住所 <input type="checkbox"/> 新しい電話番号 <input type="checkbox"/> 新しいFAX番号 <input type="checkbox"/> 新しいEメールアドレス <input type="checkbox"/> その他	
その他ご要望がございましたらお聞かせください	