

## 開示申請書

株式会社角川デジックス 御中

記入日 年 月 日

貴社の定める規定に基づき、貴社が保有する  
下記記載の本人が識別される個人情報の開示を求めます。

申請者（本人または代理人、該当項目をチェック）

氏名 \_\_\_\_\_ 印  
住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

ご本人様のユーザタイプ（該当項目をチェック）

企業その他の団体様 個人ユーザ様

会社名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
所属 \_\_\_\_\_

■ご本人様が16歳未満か否かに関する事項（該当項目をチェック）

（16才未満のご本人様が申請される場合は、保護者の方の同意が得られていることを確認するため、保護者の方の署名捺印をお願いします。）

16歳未満でない。

16歳未満である。

保護者のお名前 \_\_\_\_\_ 印  
ご確認させて頂く情報（該当項目をチェック）  
会社・学校 ご自宅  
郵便番号 〒 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 ( ) \_\_\_\_\_  
FAX番号 ( ) \_\_\_\_\_

求めの対象となる保有個人データに関する商品・サービスの名称\*1

求めの対象となる保有個人データに関するご登録番号またはご登録ID  
（ある場合は必ずご記入ください。）

請求分類 開示

開示を求める保有個人データ

---

氏名又は名称

---

住所

---

電話番号

---

電子メールアドレス

---

その他（下記に具体的に項目を記入してください）

---

株式会社 角川デジックス 個人情報お問い合わせ窓口

電話: 個人情報お問い合わせ窓口 担当: 堀越千賀子、時雨千晶

電話番号: 03-5840-7800 (株式会社 角川デジックス)

受付時間: 平日月曜日～金曜日 午前 10 時～午後 7 時

住所: 東京都文京区西片 1-17-8 KS ビル 2 階