

代理人に関する事項

「3. 個人情報の取扱い及びその他注意事項について」に同意の上、ご記入ください。

〒

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

本人の氏名 _____

1. 本人との関係

本人から委任された方 法定代理人（親権者等）

2. 代理人を確認する書類と開示方法の指定

・ 確認書類（以下のいずれか2点の写し。うち1点はかならず現住所が明記されているもの）

住民票 運転免許証 健康保険被保険者証（被保険者の記号・番号や保険者番号は、黒塗りなどして見えないようにしてください）

パスポート 年金手帳 印鑑登録証明書 外国人登録証明書

・ 開示方法（ご希望の開示方法がある場合には、以下のいずれかをご選択ください。）

書面 メール添付 CD-ROM

3. 個人情報の取扱い及びその他注意事項について

エディフィストラーニングは、本請求書にご記入いただいたお客様の個人情報は、当該お問い合わせへの対応に必要な範囲でのみ使用いたします。

上記利用目的に同意の上で、お客様の意思によりお申し込み下さいますようお願い申し上げます。

下記のいずれかに該当する場合、開示のご請求に応じられないことがございますのでご了承ください。

- ・ 個人情報のご記入がない場合
- ・ 必要事項のご記入がない場合
- ・ ご本人による申請であることが弊社にて確認できなかった場合
- ・ 弊社宛に「書留郵便」にて送付いただけなかった場合

弊社は、お客様の個人情報を適切な安全対策のもと管理し、漏洩等の防止に努めます。また、法令に基づく場合を除き、お客様の同意なく第三者へ開示・提供いたしません。

ご提供いただきました個人情報の管理者は、エディフィストラーニング株式会社 個人情報保護お客様相談窓口責任者です。

当書面は、お問い合わせの結果通知を送付し、必要な期間保有した後、安全な方法にて廃棄いたします。

4. 開示等請求受付窓口：※書留にてご送付ください

〒104-0031

東京都中央区京橋 2-8-7 読売八重洲ビル

エディフィストラーニング株式会社

個人情報保護お客様相談窓口責任者