**個人情報の開示等申請書**

日本地震学会が保有している個人情報の開示、訂正、利用停止等を申請する方は、個人情報に関するお問合せ先へ申請書を郵送またはご持参ください．郵送の際には費用のご負担をお願いします．

1. 個人情報の開示、訂正、利用停止等のお問合せ先  
   個人情報に関するお問い合わせ先

公益社団法人日本地震学会事務局  
〒113-0033 東京都文京区本郷6-26-12  
TEL. 03-5803-9570  
FAX. 03-5803-9577

1. 提出すべき書面  
   「個人情報の開示等申請書」に必要事項をご記入ください．
2. 本人確認について  
   本人確認のため、ご持参の際は、身分証の提示を求めさせていただきます．郵送の場合は身分証の写しを同封ください．その際は、写しのご返却はいたしませんのでご了承ください．  
   ※身分証は次のうち、いずれか一点

* 運転免許証
* 健康保険証
* パスポート
* マイナンバーカード

開示等の申請をするものが代理人である場合は、前項の書類に加えて、次の書類を提出ください．

a）本人より委託された代理人の場合

* 委任状
* 本人の印鑑証明書

b）法定代理人の場合

* 法定代理権があることを確認するための書類

1. 手数料および徴収方法  
   当学会が保有している個人情報の開示の申請にあたり、個人情報の開示および利用目的の通知の場合は、300円の手数料の負担をお願いします．同額分の切手を同封ください．
2. 回答方法  
   申請者に対し書面にてご回答いたします．処理の都合上、1週間程度お時間をいただきます．
3. 開示等の求めの際に取得した個人情報の利用目的  
   本手続きにて取得した個人情報は、ご請求に対する回答以外の目的で利用することはありません．
4. ご請求に対応できない事由について  
   次に定める場合は、いただいたご請求に対応できない場合があります．

* 当学会所定の手続によらないご請求の場合
* ご連絡いただいた事項に不備がある場合
* 本人が確認できない場合  
  (ご連絡いただいた住所と本人確認のための書類に記載されている住所が不一致等)
* 保有個人データ以外に関する開示の求めの場合
* 本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
* 個人情報保護法その他の法令に違反することとなる場合

**個人情報の開示等申請書**

年　　月　　日

公益社団法人日本地震学会　御中

【申請者記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 〒　　　‐  住　所 |
| ふりがな  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
|  |
| 所　属 |
| 連絡先電話番号（自宅・携帯電話・勤務先・その他） |
| －　　　　　　－ |
| 代理人請求の場合 | 〒　　　‐  代理人  住　所 |
| ふりがな  代理人  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 連絡先電話番号（自宅・携帯電話・勤務先・その他） |
| －　　　　　　－ |
| 申請者との関係　□本人より委託された代理人　□成年後見人　□その他（　　　　　　　） |
| 申請内容： | |

**＊申請書と合わせて本人確認書類を提出してください**．

【個人情報に関する問い合わせ先】公益社団法人日本地震学会事務局

〒113-0033　東京都文京区本郷6-26-12東京RSビル8F

<TEL:03-5803-9570>　FAX：03-5803-9577