

個人情報開示等請求書

私は貴社が保有する個人情報について、個人情報保護法に基づき次のとおり請求いたします。

1. ご本人様（開示の対象者）に関する事項

氏名	ふりがな			印
生年月日	年	月	日	性別 1. 男 2. 女
住所	ふりがな			
	〒			
電話番号	()	-	1. 自宅 2. 会社 3. 携帯	
電子メールアドレス	@			
本人の確認書類	1. 運転免許証写し 2. 旅券（パスポート）写し 3. 健康保険証写し 4. その他（ ）			
お問い合わせ内容	1. 開示 2. 内容の訂正 3. 内容の追加 4. 内容の削除 5. 利用の停止 6. 消去			
開示希望項目	1. 氏名 2. 住所 3. 電話番号 4. メールアドレス 5. その他（ ）			
開示希望方法	1. 書面 2. 電子媒体（CD/DVD等）			
開示請求の理由 （記入は任意）				

* 都道府県名から建物名、部屋番号まで正確にご記入ください。

2. 代理人に関する事項

* 請求される方が、代理人様の場合にご記入ください。

氏名	ふりがな			
生年月日	年	月	日	性別 1. 男 2. 女
住所	ふりがな			
	〒			
電話番号	()	-	1. 自宅 2. 会社 3. 携帯	
本人の確認書類	1. 運転免許証写し 2. 旅券（パスポート）写し 3. 健康保険証写し 4. その他（ ）			
本人との関係	1. 本人から委任された者 2. 法定代理人（親権者など）			
委任状など	1. 本人からの委任状（委任状に捺印された印鑑の印鑑登録証明書を添付） 2. 戸籍謄本または抄本			

* 都道府県名から建物名、部屋番号まで正確にご記入ください。

弊社記入欄

No.	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他			
受付	年 月 日	代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他		
決定	年 月 日	開示結果	<input type="checkbox"/> 開示許可 <input type="checkbox"/> 却下 <input type="checkbox"/> 条件付き許可		
開示	年 月 日	備考	確認	承認	受付
送付	年 月 日				