

個人情報開示等請求書

貴社が保有する開示対象個人情報について、下記のとおり請求します。

| 【本人】 開示等の対象者の情報をご記入ください。 | |
|--------------------------------|--|
| 現住所 | 〒 |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 連絡先 | ※平日の日中にご連絡できる電話番号、 またはメールアドレスをご記入ください。 |
| 本人 確認資料 | ※下記書類のいずれか1通、同封してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証（写し） <input type="checkbox"/> パスポート（写し） <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証（写し） <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する写真付証明書（写し） （名称： _____） |
| 【代理人】 請求者が代理人の場合のみ、ご記入ください。 | |
| 本人との関係 | <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 |
| 現住所 | 〒 |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 連絡先 | ※平日の日中にご連絡できる電話番号、 またはメールアドレスをご記入ください。 |
| 代理人 確認資料 | ※下記書類のいずれか1通、同封してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証（写し） <input type="checkbox"/> パスポート（写し） <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証（写し） <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する写真付証明書（写し） （名称： _____） ※法定代理人（親権者、成年後見人）の場合は、戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類の 写しを、任意代理人においては、本人の印鑑証明を添付した委任状を、同封してください。 <input type="checkbox"/> 法定代理人を証明する書類（名称： _____） <input type="checkbox"/> 委任状および本人の印鑑証明 |
| 【請求内容】 開示請求内容に関して以下の欄にご記入ください。 | |
| 請求項目 | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 |
| 請求の 具体的内容 | |
| 請求理由 | |

《注意事項》

1. 口のある欄は、該当する項目の口にチェックしてください。
2. ご提出いただく書類に本籍地が記載されている場合は、本籍地を隠した状態（黒く塗りつぶす等）にしてください。
3. ご回答書は、原則として請求者様の現住所あてご送付いたします。
4. ご記入いただいた個人情報は、開示等の請求への対応および回答に必要な範囲でのみ取扱います。