

個人情報開示等請求書

フリガナ			印
氏名 (本人自著)			
住所	(〒 -)		
電話番号	()- -		
請求内容	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知		
	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示		
	<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正		
	訂正前		
	訂正後		
	<input type="checkbox"/> 個人情報の追加		
	追加内容		
	<input type="checkbox"/> 削除		
削除内容			
訂正・追加・削除の場合の理由			
<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止			
個人情報と 当社との関係	請求された個人情報は、どのような機会に弊社に提供されましたか		
本人確認の ための添付書類 (いずれか1 つ)	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー		
	<input type="checkbox"/> パスポートのコピー		
	<input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー		
	<input type="checkbox"/> 住民票の原本		
回答書類返信方法	<input type="checkbox"/> 配達記録郵便 <input type="checkbox"/> 配達証明郵便		

代理人によるご請求の場合は、以下もご記入ください

フリガナ			印
代理人氏名 (代理人自著)			
住所	(〒 -)		
電話番号	()- -		
代理人種別	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人		
代理人の本人 確認のための 添付書類 (いずれか1 つ)	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー		
	<input type="checkbox"/> パスポートのコピー		
	<input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー		
	<input type="checkbox"/> 住民票の原本		

受付年月日	平成 年 月 日	記事
受付番号		