

個人情報開示等請求書

私は貴社が保有する開示対象個人情報に関し以下の通り請求を行います。

また、本請求書および本人確認のために提出した書類に記載された個人情報を、貴社が利用目的通知請求への対応および本人確認のために利用することに同意します。

【ご請求者さま署名または記名・捺印】

1. ご請求内容

ご請求日	年 月 日								
ご請求内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止								
対象となる個人情報	<table border="1"><tr><td>ご提供いただいた時期</td><td></td></tr><tr><td>ご提供手段 (例:アンケート葉書等)</td><td></td></tr><tr><td>ご提供いただいた情報の内容</td><td></td></tr><tr><td>備考/ その他</td><td></td></tr></table> <p>* できる限り具体的にご記入ください</p>	ご提供いただいた時期		ご提供手段 (例:アンケート葉書等)		ご提供いただいた情報の内容		備考/ その他	
ご提供いただいた時期									
ご提供手段 (例:アンケート葉書等)									
ご提供いただいた情報の内容									
備考/ その他									

ご請求理由および訂正等の具体的内容	<input type="checkbox"/> ご請求理由*	
	* 例（「利用目的の通知」の場合）： 貴社からダイレクトメールが送付されるが、通知された利用目的に記載があったか確認したい	
	<input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除をご請求の場合、下欄も併せてご記入ください <訂正・追加・削除>	
		訂正・追加・削除後の文言
	訂正・追加・削除前の文言	訂正・追加・削除後の文言
訂正		
追加		
削除		

2. ご本人さま（情報主体）の情報

氏名	フリガナ
住所	〒
電話番号	
ご本人さま 確認書類 ※1	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他公的証明書（ ）

3. 代理人さまの情報（以下は代理人さまによるご請求の場合のみご記入ください）※2

氏名	フリガナ
住所	〒
電話番号	
代理人さま 確認書類※1	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他公的証明書（ ）
代理権が確認 できる書類	<input type="checkbox"/> ご本人さまからの委任状 (委任状にご本人さまご捺印の上、ご捺印いただいた印鑑の印鑑登録証明書を添付してください) <法定代理人の場合> <input type="checkbox"/> 戸籍謄本（または抄本）、住民票その他公的証明書

※1 確認書類の写しを必ず添付してください。添付なき場合または本書に記載漏れがある場合にはご請求に応じかねます。

※2 ご本人さまが未成年者の場合、必ず代理人さまを通じてご請求ください。