

個人情報開示等請求書

下記の通り、貴社が保有する私事プライバシーに係る個人情報の開示等を請求します。

年 月 日

請求者氏名:

|                        |  |                 |  |
|------------------------|--|-----------------|--|
| 請求者                    | ふりがな   |                 |  |
|                        | 氏名   |                 |  |
|                        | 住所   | 〒               |  |
|                        | 電話番号   |                 |  |
| 代理人<br>(※1)            | ふりがな   |                 |  |
|                        | 氏名   |                 |  |
|                        | 住所   | 〒               |  |
|                        | 電話番号   |                 |  |
| 請求の種類                  | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知<br><input type="checkbox"/> 開示  | 手数料を実費で頂戴いたします。 |  |
|                        | <input type="checkbox"/> 訂正、追加又は削除<br><input type="checkbox"/> 利用の停止、消去<br><input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止<br><input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示  | 手数料はかかりません。     |  |
| 請求内容                   |  |                 |  |
| 請求を行う理由                |  |                 |  |
| 本人であることを証明する書類<br>(※2) | <input type="checkbox"/> 運転免許証(※3) <input type="checkbox"/> 健康保険証<br><input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他(                      ) |                 |  |
|                        | 本請求書に添付願います。   |                 |  |

|           |   |             |
|-----------|---|-------------|
| 申請結果      | <input type="checkbox"/> 申請通り許可する <input type="checkbox"/> 条件付許可 <input type="checkbox"/> 許可しない | 承認          |
| 所見条件及び理由等 |   | (個人情報管理責任者) |
| (弊社記入欄)   |   |             |

※1 請求者が法定代理人である場合、必ず記入して下さい。  
 ※2 代理人の場合は、代理人本人を証明する書類を選択・添付して下さい。  
 ※3 運転免許証のコピーを添付される場合、必ず本籍地を塗りつぶして下さい。