

個人情報開示等請求書

貴社が保有する私の個人情報について、以下を請求いたします(該当するものにレ印をご記入ください)。

開示 利用目的の通知 利用停止 消去 第三者提供停止 訂正 追加 削除

請求日		西暦	年	月	日	回答書番号 注1)	
本人	本人氏名	フリガナ					
	本人住所 (本人確認書類記載の住所)	〒	—	都道 府県	市区 町村		
	電話番号	—	—	生年月日	西暦	年	月 日
	本人確認書類 注2)	<input type="checkbox"/> 運転免許所 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録書 <input type="checkbox"/> 特別永住証明書 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> なし					

※請求者が代理人の場合、あわせて下欄にもご記入ください。

請求者	代理人	代理人種類	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人					
		代理人氏名	フリガナ					
		代理人住所 (本人確認書類記載の住所)	〒	—	都道 府県	市区 町村		
		電話番号	—	—	生年月日	西暦	年	月 日
		代理人本人 確認書類 注3)	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 運転免許所 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録書 <input type="checkbox"/> 特別永住証明書 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> なし					
		弁護士登録番号 注4)						

請求内容	ご利用された弊社サービス	ご利用店名() 時期 (年 月頃) サービス内容 <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)
	請求される理由	できるだけ具体的にご記入ください(訂正の場合、訂正前後の内容がわかるようにご記入ください)。

- ・請求は郵送にて承ります。郵送にかかる費用は請求者の負担となります。
 - ・「開示」請求は手数料として郵便料実費相当の800円(税込)を同封し、現金書留でお送りください。その他請求は手数料無料です。
 - ・いただいた本人確認書類は請求に関する調査および回答のみに利用いたします。
 - ・記入内容、提出書類に不備がある場合、請求に応じられない場合がございます。
- 注1) すでに開示請求をされ、回答書を受け取られている場合は、回答書番号をご記入ください。
 注2,3) 本人確認のため、必要書類のコピーを同封願います。代理人による請求の場合は、対象者本人の確認書類と委任状にあわせて、代理人の本人確認書類もご提出ください。なお、すでに開示請求をされている方は改めての提出は必要ございません。
 注4) 代理人が弁護士である場合、登録番号をご記入ください。