

## 個人情報開示依頼書

個人情報の保護に関する法律に基づき、以下の通り請求します。

### 【お客様記入欄】

申請日	平成    年    月    日			
開示対象者 情報（※）	フリガナ		TEL	
	氏名		E-MAIL	
	住所	〒    —		
請求者区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人（本人との関係：                      ）			

※弊社に個人情報の開示を希望する（弊社が情報を保有すると思われる）方の情報をご記入下さい。

依頼内容	請求区分	有料	<input type="checkbox"/> 利用目的通知	<input type="checkbox"/> 開示
	旧氏名	<input type="checkbox"/> 結婚等により、氏名が変更された場合は、旧氏名をご記入ください。		
	依頼の情報	※請求の目的、また、開示を希望する場合は情報・項目の詳細を記入して下さい。		
回答結果の 連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> E-MAIL ※開示依頼内容によっては、ご希望の回答方法による開示が出来ない場合がございます。			

代理人からのご請求の場合、下記の記入もお願いします。

代理人情報	フリガナ		TEL	
	氏名		E-MAIL	
	住所	〒    —		
回答先	<input type="checkbox"/> 本人連絡先 <input type="checkbox"/> 代理人連絡先			

### 【弊社記入欄】

受付	受付日	年    月    日	担当者	
	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード    （いずれかのコピー1通） ※運転免許証の本籍地情報は、不要ですので黒塗りいただき判読不能な状態をお願い致します。		
回答実施	実施日	年    月    日	担当者	
	回答内容			
	お客様連絡	<input type="checkbox"/> 電話にて連絡済 <input type="checkbox"/> 郵便封書にて連絡済 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
対応を拒否した場合の理由				

■ 当請求は有料となります。手数料として1件1,500円分の郵便切手を申請書に同封してください。

個人情報保護管理者	お客様相談窓口責任者	業務担当者