

個人情報 開示請求書

下記必要事項をご記入の上、必要な本人確認書類及び所定の開示手数料分の郵便小為替を同封いただき、弊社個人情報開示・相談窓口にお送りください。(郵送料はご請求者の負担となります) 請求日 年 月 日

開示の対象となる方	
氏名	
ふりがな	
住 所	〒
連絡先電話番号	日中ご連絡できる番号をご記入ください
ご依頼内容	<input type="checkbox"/> 自己の情報の開示を請求します。 <input type="checkbox"/> 利用目的の開示を請求します。
ご本人確認書類	<input type="checkbox"/> 会員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()

開示の請求者 (開示の対象となる方と開示を請求する人が異なる場合のみご記入ください。)	
氏名	
ふりがな	
住 所	〒
連絡先電話番号	日中ご連絡できる番号をご記入ください
開示の対象者との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他()
開示の対象となる人との関係を証明する書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状
開示請求者の確認書類	<input type="checkbox"/> 会員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()

社用欄(お客さまは記入の必要はございません)

受 付	年 月 日	受付者名	印
実 施 日	年 月 日	実施内容	<input type="checkbox"/> 自己情報開示 <input type="checkbox"/> 利用目的開示
実施者名		印	