

## 個人情報開示等に関する請求シート

私は、次の通り貴社が保有する保有個人データ等を請求いたします。

請求者	〒 _____ 住 所
	ふりがな
	氏 名 <span style="float:right">⑩</span>
	連絡先電話番号 (自宅・携帯番号・勤務先・その他) ( )
請求者の区分 : <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人	
請求者が法定代理人または任意代理人の場合は、下欄に開示対象者本人の住所、氏名、連絡先を必ずご記入ください	
対象者	〒 _____ 住 所
	ふりがな
	氏 名
	連絡先電話番号 (自宅・携帯番号・勤務先・その他) ( )
利用目的通知の送付先 (請求者が委任による代理人の場合のみ選択): <input type="checkbox"/> 対象者 <input type="checkbox"/> 代理人	

### 1. 今回お求めの内容にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> 対象者の個人情報の利用目的の通知の求め
<input type="checkbox"/> 対象者の個人情報の開示の求め(その他の場合具体的な対象を下記備考欄にご記入ください) 保有個人データ [ <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他]
<input type="checkbox"/> 対象者の個人情報の利用停止もしくは消去、または第三者への提供停止の求め 請求分類[ <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供停止]
<input type="checkbox"/> 対象者の個人情報の内容の訂正・追加(具体的な修正、訂正・追加内容を下記備考欄にご記入下さい)、削除の求め 請求分類[ <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 内容の削除 ]
<備考>

- ① 上記にご記入、ご捺印の上、対象者の運転免許証・パスポート・健康保険証のいずれかのコピー(3ヶ月以内のもの)と共にご郵送下さい。
- ② 代理人による請求の場合は、代理人本人であることを確認する上記①書類以外、当社サイトの個人情報取扱いページにて必要書類をご確認いただき①と共にご郵送ください。
- ③ この請求シートにご記入いただきました貴方様の個人情報は、今回の使用目的以外に使用することはありません。
- ④ この請求シート類は請求後2年間保管し、その後廃棄します。