

貴社が保有する個人情報について次のとおり請求します。

ご請求者	<input type="checkbox"/> ご本人 (①②③欄にご記入ください)	※太枠内の該当する□には✓を、空欄には必要事項を黒色のボールペンでご記入願います。
	<input type="checkbox"/> 代理人 (①②③④欄にご記入ください)	

## ①ご本人欄 (全項目必須)

記入日	年 月 日
お名前／ふりがな	/
ご住所	〒 -
日中連絡可能な電話番号	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> お勤め先 - -
ご本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 住民票写し <input type="checkbox"/> その他 ( )

## ②ご請求の理由 ※なるべく詳しくご記入願います。

--

## ③ご請求内容 (1~8 複数指定可能)

有料	1. <input type="checkbox"/> 利用目的の通知	
	2. <input type="checkbox"/> 開示	開示項目をご指定ください <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <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 ( )
無料	3. <input type="checkbox"/> 訂正	現在
		訂正後
	4. <input type="checkbox"/> 追加	追加する項目
	5. <input type="checkbox"/> 削除	削除する項目
6. <input type="checkbox"/> 当社での利用の停止		7. <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止
		8. <input type="checkbox"/> 消去

## ④代理人欄 (代理人の場合のみ全項目必須)

お名前／ふりがな	/
ご住所	〒 -
日中連絡可能な電話番号	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> お勤め先 - -
ご本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 住民票写し <input type="checkbox"/> その他 ( )
本人とのご関係	<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 ( )
代理権確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状および本人の印鑑証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )