

個人情報の開示等に関する申請書

【本問合せに関して取得した個人情報の利用目的】

- ・開示請求等に伴い取得した個人情報は、開示等の求めに必要な範囲でのみ取扱います。
- ・ご提出いただいた書類は、返却いたしません。開示等の求めに対する回答が終了した後、1年間保管し、その後当社の責任において廃棄いたします。



ご同意いただけましたら、 口枠に 印をおつけください。

同意する (同意がない場合、開示等の請求に応じられないことがあります)

請求内容に基づき、下記の事項をご記入ください。

※ 印は必須記入事項です。

※申請日： 年 月 日

請求者情報		
(フリガナ)		
※氏名	※性別： <input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女	
〒	—	※ 
※住所： アパート名、部屋番号がある場合、省略せずにご記入下さい。		
※電話番号： ()		※生年月日 年 月 日
メールアドレス： @		
代理人が請求する場合		
(フリガナ)		
代理人の氏名：	電話番号： ()	
本人との関係： <input type="checkbox"/> 法定代理人（親権者など） / <input type="checkbox"/> 本人から委任状により委任された者		
※請求事項 (該当する項目の口枠に <input checked="" type="checkbox"/> 印をおつけください)		
<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示	
<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正	<input type="checkbox"/> 個人情報の追加	
<input type="checkbox"/> 個人情報の削除	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止	
<input type="checkbox"/> 個人情報の消去	<input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供停止	
※請求対象の個人情報		
(注1) 当社に個人情報を登録した場面や日付等、可能な範囲で具体的に記載をお願いします。 (注2) 既に個人情報を削除している場合には、請求に応えることができません。		
弊社記入欄		
本人確認者：	確認日： 年 月 日	
代理人資格確認者：	確認日： 年 月 日	
受領日： 年 月 日	請求対応日： 年 月 日	対応者：
【その他 理由】		
承認	個人情報保護管理者 	年 月 日