

個人情報（開示・訂正・削除・利用停止等）請求書

年 月 日

〒460-0002

名古屋市中区丸の内 3-20-9

株式会社 三晃社 経営管理局 内

個人情報問い合わせ窓口 宛

以下の請求種別に関して個人情報の開示等の請求をいたします。

請求種別	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用停止
------	--

以下、※は必須記載事項となります。ご記入漏れのないようご注意ください。

本人の特定に係る情報	ふりがな ※	
	氏 名 ※	
	生年月日 ※	年 月 日
	住 所 ※	〒 -
	電話番号 ※	() -
	メールアドレス	@ ※ お持ちの方のみご記入ください。
	本人確認書類等 ※	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他の証明書 () ※ 添付のコピーに本籍地の記載がある場合は塗りつぶしたものをご用意ください。

本人以外の代理人等が請求する場合のみご記入ください。

代理人等による請求の場合の請求者に係る情報	ふりがな	
	氏 名	
	住 所	〒 -
	電話番号	() -
	代理人等の区別	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	代理権等確認書類等	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 後見開始審判書または成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 資格者の種類および登録番号 <input type="checkbox"/> 職印に係る印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
	開示等請求者の本人確認書類等	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他の証明書 () ※ 添付のコピーに本籍地の記載がある場合は塗りつぶしたものをご用意ください。

