

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関する情報	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。

請求に対する 回答方法	<input type="checkbox"/> 書面の郵送 <input type="checkbox"/> 電子メールによるデータの送信 <input type="checkbox"/> その他 ( )
----------------	--

訂正等に 係る方法・ 内容等	<input type="checkbox"/> 訂正		
	訂正項目	内容（訂正前の現況）	内容（訂正後）
	<input type="checkbox"/> 追加		
	追加項目	追加内容・追加理由	
<input type="checkbox"/> 削除			
削除項目・内容		削除理由	
利用停止 当に係る 方法・ 内容	(利用停止) <input type="checkbox"/> 目的外利用 <input type="checkbox"/> 不正な手段による取得		
	理由：		
	(消去) <input type="checkbox"/> 目的外利用 <input type="checkbox"/> 不正な手段による取得		
	理由：		
(第三者提供) <input type="checkbox"/> 提供先又は提供方法ならびに停止を求める			
理由：			

■ ご記入にあたって

本請求書にご記入ならびに添付いただいた証明書類等の個人情報、お客様からの開示等のご請求手続きを行うことを目的として利用いたします。上記以外の目的で利用することはありません。

当社利用欄

処 理				対 応 結 果
受 付	内 容 確 認	対 応	返 信	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
		苦情窓口責任者	PMS管理責任者	