| 受付番号 | _ |
|------|---|
| 又门田勺 | |

個人情報開示等申請書

| 申請年月日 | 年 | 月 | B | | |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------|--------------|--------|---|
| (ふりがな) 本 人 氏 名 | | | (1) | | |
| 電話番号 | _ | _ | | | |
| メールアドレス | | | | | |
| 住 所 | <u>〒</u> – (マンション名またはアパ | | | |) |
| 個人情報を当社とどのようなかかわりで提供されましたか | | | | | |
| 希望される内容に 〇をつけて下さい | 1. 利用目的の通知 2. 5. 内容の削除 6. 利用 8. 第三者への提供の停止 | の停止 | 7. 消去 | | |
| 希望される項目に 〇をつけて下さい | 1. 氏名 2. 住所 3. 電話 6. 年齢 7. その他(| 括番号 4. 持 | 携帯電話番号 5. メー | ールアドレス |) |
| (2. 内容の開示または 9. 第三者提供に係る確認記録の開示をご希望の場合)希望される開示方法にOをつけて下さい | 1. 郵送 2. 電子メール | 3. そのf | 也(| |) |
| ご本人確認資料 | 1. 運転免許証のコピー 3. 健康保険の被保険者証 | - | | |) |

代理人による申請の場合は、以下もあわせて記入して下さい。

| 代理権を証する書面 | 1. 戸籍謄本 2. 親権者の場合は扶養家族が記入された健康保険の被保険者証のコピー 3. 委任状 4. その他(|) |
|-----------|--------------------------------------------------------------------|---|
| 代理人と | | |
| 本人の関係 | | |
| (ふりがな) | • | |
| 本人氏名 | • | |
| 電話番号 | | |
| メールアドレス | | |
| 代理人住所 | | |
| | (マンション名またはアパート名: |) |

| 窓口責任者 | 受付者 | |
|-------|-----|--|
| | | |
| | | |