

保有個人データ開示等請求書

宛先 有限会社三鈴印刷 個人情報苦情相談窓口責任者 殿
〒513-0825 三重県鈴鹿市住吉町6786-17
TEL : 059-378-9304 FAX : 059-378-1843

請 求 者 人	住 所	
	(ふりがな)	
	氏 名	⑩
	電話番号	

私は、下記により貴社の保有個人データの開示等を請求します。

記

1	請求年月日	年 月 日
2	●開示等を請求する保有個人データ	
	請求項目	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 消去
	個人情報名	
	ご請求内容	
3	ご方法	<input type="checkbox"/> 登録されている本人住所に回答文面を郵送 <input type="checkbox"/> 登録されている本人のFAX番号に回答文面をFAX <input type="checkbox"/> 登録されている本人のEメールアドレスに回答文面をメール <input type="checkbox"/> 登録されている本人の電話番号に電話をかけ、口頭にて回答
	●本人確認等	
	a	開示請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
	b	請求者本人確認公的書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード (表面) <input type="checkbox"/> 在留カード又は特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
	c	代理人本人確認公的書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード (表面) <input type="checkbox"/> 在留カード又は特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
	d	本人の状況等 <small>※法定代理人請求の場合</small> ア <input type="checkbox"/> 未成年 生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 成年後見人 イ 本人氏名 ウ 登録済み住所
	e	成年後見人 確認書類 <input type="checkbox"/> ご本人の戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 後見登記等に関する法律第10条に規定する登記証明書類 <input type="checkbox"/> その他 ()
	f	委任による 代理人提出書類 <input type="checkbox"/> 「開示等の結果を受領する権限を委任する」旨を記載した委任状

※対応結果は登録されているご本人の宛先に通知いたします。
 ※「利用目的の通知」、「開示」のご請求に関しては手数料を徴収させていただきます。
 手数料については手数料額の切手を同封してください。