

個人情報開示等請求書

| | | |
|---------|--|-------|
| 本人氏名 | (フリガナ) | |
| | | |
| 住所 | 〒 - | |
| 電話番号 | (自宅) | (勤務先) |
| E-Mail | | |
| 本人確認書類 | ※次のうちいずれかの写し。代理人の本人確認書類もこちらへチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード又は住民基本台帳カード(写真付、住所記載のあるもの) <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金福祉手帳(証書) <input type="checkbox"/> 各種福祉手帳(証書) <input type="checkbox"/> 住民票の写 <input type="checkbox"/> 住民票の記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本・抄本 <input type="checkbox"/> 外国人登録原票の写 <input type="checkbox"/> 外国人登録原票の記載事項証明書 | |
| 代理人氏名 | (フリガナ) | |
| | | |
| 代理人確認書類 | <input type="checkbox"/> 法定代理人 (<input type="checkbox"/> 裁判所の審判書の写し <input type="checkbox"/> 登記事項証明書) <input type="checkbox"/> 任意代理人 (<input type="checkbox"/> 委任状) | |
| 請求内容 | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用停止又は消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示等 | |
| 請求理由 | ※「利用目的の通知」又は「開示」以外を請求する場合は記入 | |
| 請求詳細 | 電磁的記録の提供の有無: | |

| | |
|-----|--|
| 自署欄 | |
|-----|--|

利用目的の通知または開示、第三者提供記録の開示を書面でお求めの場合は、ご請求者の住所をご記入のうえ、簡易書留郵便代の切手を貼付した封筒をご用意ください。当社から送付する回答書を普通郵便でご希望の場合は定形郵便物郵便代の切手を貼付した封筒をご用意ください。なお、お送りいただきました個人情報、ご請求頂きました内容に関する対応にのみ取扱うこととし、適切に管理します。

【書類送付先】
〒101-0041 東京都千代田区神田須田町1-4-4 PMO神田須田町8階
株式会社FBS 個人情報相談窓口

.....

| | | | | | | | | | |
|---------|------|---|---|--------|---|---|------|---|---|
| 【当社使用欄】 | 受付日: | / | / | 部門対応日: | / | / | 通知日: | / | / |
| | 受付者: | | | 担当者: | | | 担当者: | | |
| | | | | 部門管理者: | | | | | |