

個人情報 開示等請求書

平成 年 月 日

株式会社ジャパンライフデザインシステムズ

個人情報問合せ窓口

〒150-0036

東京都渋谷区南平台町 15-13 帝都渋谷ビル 7F

電話番号(03)5457-3033 (代表)

請求者 住所：(〒 ー)
ふりがな ()
ご氏名： 印
電話番号：() ー
(日中ご連絡の取れる番号をお願い致します)
※本人との関係： 本人 代理人

「個人情報保護に関する法律」第 25 条に基づき、次の通り請求いたします。

請求事項 (該当事項に “✓”をお付け下さい)	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 内容の追加または削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去および第三者への提供の停止
開示請求する保有 個人データの 項目、内容、理由	
請求者ご本人である ことの確認資料	ご郵送による請求で1~6による場合には、何れか2つの資料のコピーをお送り下さい。ご選択された資料には“✓”印をつけて下さい。ご来社のうえ請求される場合は、何れかひとつをご持参下さい。また、何れの場合も請求者のご住所は、確認資料のご住所と同一であることをご確認下さい。 <input type="checkbox"/> 1. 運転免許証 <input type="checkbox"/> 2. パスポート(旅券) <input type="checkbox"/> 3. 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 4. 年金手帳 <input type="checkbox"/> 5. 写真付き住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 6. 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 7. 印鑑証明書(この場合、請求者印は実印をお願い致します)
回答方法	<input type="checkbox"/> 郵送(請求者の住所と同じ) <input type="checkbox"/> ご来社(ご来社の際には、改めて上記資料の原本を確認させていただきます)

弊社におけるご請求事項の円滑な調査のため、次の点についてご開示頂きますよう、ご協力お願い致します。

ご本人と弊社 の関係 (該当事項全てに “✓”をお付け下さい)	<input type="checkbox"/> お取引先(口座番号) <input type="checkbox"/> 消費者 <input type="checkbox"/> 医療関係者() <input type="checkbox"/> 弊社関係者() <input type="checkbox"/> その他()
--	---

代理人の方が請求される場合には、以下の事項もご記入、ご選択(✓)下さい。

ご本人	ご氏名： 住所：(〒 ー)
代理人と ご本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他代理人
上記関係を 示す書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見人登記事項証明書 <input type="checkbox"/> ご本人の委任状・印鑑証明書
請求者が弁護士の場合、登録番号 をご記入下さい 登録番号： _____	

本請求書及び確認資料の個人情報は、ご請求に関わる弊社の調査、ご連絡、ご回答のために利用いたします。