

個人情報開示等請求書

年 月 日

札幌大同印刷株式会社 宛
個人情報に関するお問合せ窓口

下記のとおり貴社の保有データの開示等を請求します。

開示等請求者

住 所	〒 - 電話番号 () -		
氏 名	(ふりがな)	ご本人との関係	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 委任代理人

開示等請求の対象となるご本人（開示等請求者がご本人の場合は記入不要）

住 所	〒 - 電話番号 () -		
氏 名	(ふりがな)		

添付書類について

ご本人確認のための書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し		
代理人様確認のための書類	親権者の場合：ご本人との関係を示す戸籍謄本 成年後見人の場合：後見開始審判書、成年後見登記事項証明書 委任代理人の場合：ご本人の本請求に関する代理請求の「委任状」（実印押印のもの）とご本人の印鑑登録証明書（3ヶ月以内のもの）		

開示等請求の内容

ご請求区分	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除等 <input type="checkbox"/> 利用停止・消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供停止		
開示等請求する個人情報	開示等の対象となる個人情報の内容（具体的に記入して下さい）		
訂正・追加・削除の場合	変更前	変更後	
	ご請求理由		
利用停止・消去・第三者提供停止の場合	ご請求理由		

	担当者	責任者	開示方法	本人確認書類	備考
会社記入欄			<input type="checkbox"/> 来社にて 年 月 日 <input type="checkbox"/> 送付にて 年 月 日	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し	

その他

開示等請求は、請求者本人を確認するための書類を同封し、上記弊社「個人情報保護お問い合わせ窓口」にご郵送ください。

※本籍地の記載のある書類は、本籍地を隠して複写ください。

※外国人登録証は、在留資格があり、在留期限が90日以上あるものを提出ください。

※本請求に取得した個人情報は、請求手続きのみに使用し、他の目的には使用いたしません。

※開示等の措置の実施に関し、利用目的の通知、開示のみ必要に応じて切手代など実費にかかる全ての手数料として500円を徴収する。徴収方法は1回の請求ごとに500円分の郵便切手を申請書類と共に同封してください。