

【請求者記入欄】

四国管財株式会社

請求日		年 月 日 ( )			
本人 特定 情報	ふりがな 請求者氏名	Ⓜ	生年月日	年	月 日
	請求者住所	〒 ー	電話番号 ※昼間通話 可能な番号		
	開示等請求者の 確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証・住民票(郵送等の場合はコピー) *免許証、パスポート等の本籍地は、黒く塗りつぶして提出のこと <input type="checkbox"/> パスポート(郵送は不可) <input type="checkbox"/> 印鑑証明書又は実印(本人来社時のみ) <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証(郵送等の場合はコピー) <input type="checkbox"/> その他書類( )			
ご本人が弊社へ 個人情報を 提供された経緯					
開示対象個人情報					
開示等の請求項目		具体的請求内容 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の内容の訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止。消去または第三者への提供の停止			
代理人 の 特定 情報	ふりがな 請求者氏名	Ⓜ	生年月日	年	月 日
	請求者住所	〒 ー	電話番号 ※昼間通話 可能な番号		
	ご本人と の関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	ご本人との関係 の証明	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> 委任状(ご本人の実印押印)			
代理人本人 の確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> その他書類( )				

\*手数料について

当社は個人情報保護法第30条に基づき、開示・利用目的の通知の請求にあたり、下記のとおり手数料を定めております。  
お手数ですが、郵便切手1,000円分を、開示等請求書と同封してください。開示請求手数料 1件につき 1,000円(郵送料込み)

※本書に記載された個人情報は、ご請求の目的のみに使用し、厳正な管理下でお取り扱いいたします。

【弊社使用欄】

回答 情報	受取方法	<input type="checkbox"/> 郵便封書 <input type="checkbox"/> 苦情相談窓口 <input type="checkbox"/> その他( )					
	回答先	<input type="checkbox"/> 本人へ <input type="checkbox"/> 代理人へ					
	回答内容	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 請求事項の処置済み <input type="checkbox"/> 不開示の通知(理由: )					
開示等に応じない場合		<input type="checkbox"/> 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合 <input type="checkbox"/> 当該事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合 <input type="checkbox"/> 法令に違反することとなる場合					
備考	回答通知	利用目的通知	代理人確認	本人確認	開示決定	保護管理者	請求書受領
	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
	担当:	担当:	担当:	担当:	担当:	担当:	担当: