

# 個人情報開示等請求書

年 月 日

シエルブリカンツジャパン株式会社 御中

貴社が保有する個人情報の開示等について、下記の事項を請求します。

## 1 請求の内容

① 請求内容と理由等	具体的に求める内容	理 由
<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 ※要手数料		
<input type="checkbox"/> 開示 ※要手数料		
<input type="checkbox"/> 訂正 (項目)		
<input type="checkbox"/> 追加 (項目)		
<input type="checkbox"/> 削除 (項目)		
<input type="checkbox"/> 利用停止		
<input type="checkbox"/> 消去		
<input type="checkbox"/> 提供停止		
<input type="checkbox"/> その他		
② 個人情報を提供いただいたときの状況		
時 期		
場 所		
目 的		

## 2 請求者の情報

① 開示請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人	
請求者のお名前 (署名捺印)	フリガナ ④
請求者のご住所	〒 —
請求者のお電話番号	( ) —
請求者のe-mail	
② 請求者本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 (写し) <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 (写し) <input type="checkbox"/> 写真付の住民基本台帳カード (写し)	
以下は、法定代理人が請求する場合にのみ記載してください。	
① 本人の状況等	
本人の状況	<input type="checkbox"/> 未成年者 ( 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人
本人の氏名	フリガナ
本人のご住所又は居所	〒 —
② 代理権確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 (写し)	

## 3 開示方法の希望

<input type="checkbox"/> 写しの送付 (本人限定受取郵便によりご回答申し上げます。回答送付先は、日本国内に限定させていただきます。)
<input type="checkbox"/> オンラインによる開示 (請求者の情報としてご記入いただいたメールアドレスへご回答のメールをお送りします。)
<input type="checkbox"/> 上記以外による開示方法 (なるべく詳細にご記入ください。)
[ ]

※ご記入は、黒のボールペンでお願いいたします。

※□印は、該当する項目をチェック (✓) してください。

※本請求書により取得した個人情報は、請求の手続きに必要な範囲内でのみ利用します。