

# 個人情報開示等請求書

年 月 日

シェルブル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          |           |     |
| 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<br>(署名捺印)   | フリガナ<br>④   |
| 請求者のご住所   | 〒 —   |
| 請求者のお電話番号   | ( ) —   |
| ② 請求者本人確認書類<br><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)                            |   |

※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。