

フォームNo.	その他-1	フォーム名	個人情報開示等請求書
---------	-------	-------	------------

個人情報開示等請求書

株式会社マーケティング・コミュニケーションズ
個人情報相談窓口 行

【ご請求者様記入欄】

申請日	年 月 日 ()	
お名前	ご本人：	代理人：
ご住所	ご本人：	代理人：
申請区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の内容の訂正等 (訂正 ・ 追加 ・ 削除) <input type="checkbox"/> 個人情報の利用の停止等 (利用の停止 ・ 消去 ・ 第三者への提供の停止) <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示	
ご希望される開示等の方法		
ご依頼内容		
訂正の措置	変更前：	変更後：
追加・削除の措置	追加内容：	削除内容：

- 該当する□に、チェック印をご記入ください。
- 申請に際して「申請する開示対象個人情報の項目」については、できるだけ具体的にご記入ください。
- 本人が申請する場合は、本人であることを証明できる書類を同時にご提出ください。(運転免許証(お手数でも本籍地を消してご提出下さい)、パスポート、健康保険証のコピーのいずれか1通)
- 法定代理人による申請の場合は、3の書類の他に、本人の法定代理人であることを確認するために必要な書類(親権者の場合には扶養家族が記入された保険証のコピー)および法定代理人本人を確認する書類(法定代理人の運転免許証(お手数でも本籍地を消してご提出下さい)・パスポート等のコピー)を提出してください。
- 代理人による申請の場合は、3の書類の他に、本人からの委任状と委任状に押印された印に係る印鑑登録証明書を提出してください。

【当社記入欄】

受付日	年 月 日	担当者	
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 のいずれかのコピー		
代理人確認	<input type="checkbox"/> 扶養家族が記入された健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート のいずれかのコピー		
委任状による確認	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書		
対応実施日	年 月 日	担当者	
対応内容			