

個人情報手続申請書

(1. 開示 2. 利用目的 3. 訂正/追加/削除 4. 利用停止/消去/提供停止)

申請日 年 月 日

注) 申請書を提出される際は配達記録を残すため書留郵便での送付をお願い致します。

ご本人様

現住所 〒 -	
フリガナ	
お名前	
ご連絡先 TEL - -	ご連絡先 FAX - -
E-mail	
本人確認用書類 ※右記より 2 点 (うち 1 点は現住所が記載されているもの) をご提出下さい。	ご提出される書類にチェックをして下さい。 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書のコピー <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カードのコピー <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 年金手帳のコピー

代理人様による申請の場合は下記もご記入ください

代理人様現住所 〒 -	
代理人様フリガナ	
代理人様お名前	
代理人様ご連絡先 TEL - -	代理人様ご連絡先 FAX - -
代理人様 E-mail	
ご本人様との関係 (いずれかにチェックをして下さい)	<input type="checkbox"/> ご本人様から委任された方 <input type="checkbox"/> 法定代理人 (親権者等)
代理人様の 本人確認用書類 ※右記より 2 点 (うち 1 点は現住所が記載されているもの) をご提出下さい。	ご提出される書類にチェックをして下さい。 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書のコピー <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カードのコピー <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 年金手帳のコピー

対象個人情報	
--------	--

申請内容 ※手続する申請内容にチェックをしてください。	<input type="checkbox"/> 1. 開示 <input type="checkbox"/> 2. 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 3-1. 訂正 <input type="checkbox"/> 3-2. 追加 <input type="checkbox"/> 3-3. 削除 <input type="checkbox"/> 4-1. 利用停止 <input type="checkbox"/> 4-2. 消去 <input type="checkbox"/> 4-3. 提供停止
具体的内容	

弊社記入欄

受付日 年 月 日	受付者
部署名	内線 - -
本人確認方法	
対応日 年 月 日	対応者
部署名	内線 - -
備考	