

開示対象個人情報開示等申請書

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類等を添付の上、
運営者所定の宛先までご郵送ください。なお、郵送料は申請者の負担となります。

申請日： 年 月 日

請求内容をご指定ください。				
請求内容	<input type="checkbox"/> 開示	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 訂正	<input type="checkbox"/> 追加
	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 利用停止	<input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止

開示対象者の情報	
ふりがな	
氏名	
住所	〒 -
生年月日	(西暦) 年 月 日
電話番号	
メールアドレス	
本人確認書類	※ 下記のうち2種類の写しを本書に添付し、送付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証【本籍地を消してご提出ください】 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他()

開示請求者の情報 ※開示請求者が、開示対象者と異なる場合にのみご記入ください。	
ふりがな	
氏名	
住所	〒 -
生年月日	(西暦) 年 月 日
電話番号	
メールアドレス	
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()
法定代理人の場合	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 扶養家族が記載された保険証 <input type="checkbox"/> 成年後見登録事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()
書類任意代理人の場合	<input type="checkbox"/> 委任状(開示対象者本人の印鑑証明書添付)
開示請求者の本人確認書類	※ 下記のうち2種類の写しを本書に添付し、送付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証【本籍地を消してご提出ください】 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他()

申請書にご記入および必要書類を添付のうえ、下記宛てにご郵送くださいますよう
宜しくお願いいたします。なお、封筒に朱書きで「開示等請求書類在中」と
お書き添えいただきますよう、あわせてお願い申し上げます。

【個人情報苦情相談窓口】

郵便番号 112-0002 東京都文京区小石川2丁目1番1号 丸統ビル6F
 サイド・ビィ株式会社 個人情報保護苦情相談窓口