

# 保有個人データ開示等請求書

年 月 日

鈴与技研株式会社 業務部 個人情報保護担当 御中

1 請求者（該当する□にはレ印を記入してください。）

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人	住所
	氏名 <span style="float: right;">㊟</span>

請求者が代理人の場合は本人の氏名・住所も記載してください。

住所
氏名

2 保有個人データの開示等の請求等に関する事項

請求の目的 (該当する□にはレ印を記入してください(複数可))	<input type="checkbox"/> 保有個人データの開示 <input type="checkbox"/> 保有個人データの訂正等 <input type="checkbox"/> 保有個人データの利用停止等
請求理由 開示請求の場合は、開示を求めるとご本人の情報及び当社への提供時期等の特定(可能な範囲で結構です)。訂正等請求の場合は、訂正にかかる正しい情報。利用停止等請求の場合は、その理由。	
決定のご連絡の方法	「保有個人データ開示等決定通知書」又は「保有個人データ不開示等決定通知書」でご連絡いたします。

\*\*\*\*\*

(会社使用欄)(ご請求者は記載しないでください。)

本人の本人確認書類(*)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他( )
代理人による場合、代理人の本人確認書類(*)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他( )
代理権の確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状+印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 扶養家族が記入された保険証 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他( )
担当者	(内線)
備考	

(\*) 顔写真なしのものは2点確認