

請求日：20 年 月 日

株式会社社会議録センター 苦情・相談窓口 行

個人情報「開示等」請求書

私は、「個人情報の保護に関する法律」の規定に基づき、下記のとおり請求します。

◆該当する□欄にチェックを入れてください。

請求者	区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
	住所	〒
	ふりがな	
	氏名	
	電話番号	TEL - -
請求事項		<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示
請求の内容（具体的に）		※訂正の場合は訂正前、訂正後をご記入下さい。訂正・削除の場合は、住民票などの証明書の提出をお願いすることがあります。
ご提供いただいたきっかけ		※請求される個人情報は、弊社のどのようなサービス（または機会）にご提供いただきましたか。
希望回答方法		※原則ご郵送にて回答致しますが、開示のご請求に限り、可能な範囲でご希望の方法で回答致します。

◆請求者が「代理人様」の場合、以下にもご記入ください。

本人との関係		<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
本人	住所	〒
	ふりがな	
	氏名	
	電話番号	TEL - -

◆請求者が「ご本人様」の場合は①から、請求者が「代理人様」の場合は①と②と③から、該当する書類それぞれ1点を添付してご提出ください。

本人証明書類	①	<input type="checkbox"/> 運転免許証（写し） <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する写真付証明書（写し） <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カード（写し） <input type="checkbox"/> パスポート（写し）
代理人自身証明書類	②	<input type="checkbox"/> 外国人登録証明書（写し） <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証（写し） <input type="checkbox"/> 戸籍謄（抄）本（写し） <input type="checkbox"/> 年金手帳（写し）
代理人資格 確認書類	親権者	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本（写し） <input type="checkbox"/> 住民票（写し）
	未成年後見人	<input type="checkbox"/> 裁判所の選任決定書（写し） <input type="checkbox"/> 後見登記の登記事項証明書（写し） <input type="checkbox"/> 戸籍謄本（写し）
	成年後見人	<input type="checkbox"/> 裁判所の選任決定書（写し） <input type="checkbox"/> 後見登記の登記事項証明書（写し）
	任意代理人	<input type="checkbox"/> 委任状（「ご本人様」の捺印及びその印鑑の印鑑登録証明書を添付してください。）

上記請求に関しましては、「お電話・FAX・メール等による受付」はいたしておりませんので、あらかじめご承知おきください。

開示等には一定の日数を要します。また、法令等の定めにより開示等を行うことができない場合があります。

本人・代理人様の確認資料が同封されていない場合、またはこれらの確認資料の記載と本請求書の記載とが異なる場合には、本請求書を一たん返却させていただく場合があります。開示等の請求に際して、弊社が取得した個人情報につきましては、お問い合わせの回答の目的のみに利用致します。

※ 弊社使用欄 （受付日： 年 月 日）

<input type="checkbox"/> 開示等を行う <input type="checkbox"/> 開示等を行わない（理由：下記のいずれかにチェック）
<input type="checkbox"/> データが確認できない
①A. 3. 4. 4. 1 第1項ただし書きに該当： <input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d)
②A. 3. 4. 4. 4 第2項ただし書きに該当： <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)
③A. 3. 4. 4. 5 第2項ただし書きに相当： <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4)
④A. 3. 4. 4. 6 第2項ただし書きに相当： <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5)
⑤A. 3. 4. 4. 7 第2項ただし書きに相当： <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5)

管理責任者	苦情・相談責任者	受付担当者