

個人情報開示等請求書

株式会社新交企画御中

受付日 年 月 日

受付番号

個人情報の開示等について以下のとおり請求します。

1. 請求の対象とする個人情報の本人情報をご記入ください。

本人	フリガナ		生年月日(西暦) 年 月 日
	氏名		電話番号 自宅・会社
	住所 〒()	※本人からの請求の場合、回答は本人宛に送付いたします。	
	本人確認書 (コピー)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()	

2. 請求が代理人の場合、代理人情報をご記入ください。(請求者が本人の場合、記入不要)

代理人	フリガナ		生年月日(西暦) 年 月 日
	氏名		電話番号 自宅・会社
	住所 〒()	※代理人からの請求の場合、回答は代理人宛に送付いたします。	
	代理人確認書 (コピー)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()	
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 代理人(委任) <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他()	
代理権確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見人登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()		

3. 郵便で請求される方は回答の送付先をご記入ください。

送付先	<input type="checkbox"/> 本人住所または代理人住所に同じ場合(記入不要) <input type="checkbox"/> 他の送付先を希望の場合(以下に記入)	
	住所 〒()	
※メールアドレスは記載不要(メールで請求された方には頂戴したアドレスに返信いたします。)		

4. 請求の対象とする個人情報の内容、期間等をできるだけ具体的に記載してください。

請求内容	

・取得した個人情報は、請求の手続きのために利用いたします。関係書類は手続き終了後、適切に処理いたします。

・郵便の場合、本人(代理人)確認書類と624円分の切手を同封してください。

〒950-0908 新潟県新潟市中央区幸西3丁目5番30号

株式会社新交企画 総務部宛

TEL025-245-3211 Fax025-245-3218