

個人情報開示等請求書

株式会社オストジャパングループ

令和 年 月 日

(該当する□欄に✓印をご記入ください。)

対象者 (本人)	フリガナ		印鑑
	氏名		
	住所	〒 -	
	電話番号		
・対象者ご本人確認書類(下記書類の写し) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 写真付き住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他()			

(代理人が請求する場合)

代理人	フリガナ		印鑑
	氏名		
	住所	〒 -	
	電話番号		
・対象者ご本人との関係() ・代理人資格確認書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他() ・代理人ご本人確認書類(下記書類の写し) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 写真付き住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他()「弁護士の場合は登録番号」			

<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他(具体的にご記入ください) []
<input type="checkbox"/> 訂正	訂正前： 訂正後：
<input type="checkbox"/> 追加	追加する項目・内容：
<input type="checkbox"/> 削除	削除する項目・内容：
<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	請求理由：

社用欄

個人情報 実務責任者	個人情報 管理責任者	課長	受付者