

## 3.4.4 03 個人情報の開示等の請求書

## 個人情報の開示等の請求書

令和 年 月 日

大樹収納サービス株式会社

総務部長（個人情報保護管理者） 行

私「  
」は、大樹収納サービス株式会社に対し個人情報の開示等の請求をいたします。

請求者 ○印で囲んでください	ご本人 未成年者の法定代理人 成年被後見人の法定代理人 ご本人が委任した代理人 ご本人の場合は下記本人欄に、代理人の場合は下記代理人欄にご記入ください。	
ご本人	〒 住所 氏名フリガナ 氏名 *旧氏名での請求の場合 旧氏名フリガナ 旧氏名 連絡先電話番号	
代理人	〒 住所 氏名フリガナ 氏名 連絡先電話番号	
請求項目	項番	請求項目（該当する請求項目の項番を○印で囲んでください）
	1	個人情報の利用目的の通知
	2	個人情報の開示
	3	個人情報の内容の訂正
	4	個人情報の追加
	5	個人情報の削除
	6	個人情報の利用の停止
	7	個人情報の消去
	8	個人情報の第三者への提供の停止
9	個人情報の第三者への提供の記録の開示	
開示方法 (結果 連絡先)	下記のいずれかの方法を○印で囲んでください。 ・郵送（ <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人） ・来所受取 ・PDFファイルをメールで送信 ・他の電磁的回答を希望（ <input type="checkbox"/> ） ・郵送をご希望の場合は、84円切手を同封してください。送付先は上記のご本人または代理人ご本人のご住所とさせていただきます。 ・本人確認または代理人確認が必要ですので、「個人情報の開示等の請求に関するお手続き」の1(2)または(3)の書類をご郵送いただくかまたはご持参ください。	

## 個人情報の取扱いについて

私は、大樹収納サービス株式会社の「個人情報の取扱いについて」に同意のうえ、「個人情報の開示等の請求」に必要な書類を提出します。

## 当社記入欄

本人・代理人の確認	写真付証明書（ <input type="checkbox"/> ）、写真無証明書（ <input type="checkbox"/> ） （ <input type="checkbox"/> ）番号（No <input type="checkbox"/> ）
代理人資格の確認	委任状 印鑑証明書 その他（ <input type="checkbox"/> ）
受付担当者	受 付 : 年 月 日 受 付 者 :