

依頼日： 年 月 日

個人情報開示等依頼書

フリガナ	
氏名	印
住所	〒
TEL	

請求内容	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用・提供の拒否	
	※具体的な請求及び理由をご記入ください。	
請求者	<input type="checkbox"/> 本人 ※必須	開示等の対象本人の本人確認書類として、いずれか一つを添付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証（表・裏写し） / <input type="checkbox"/> 健康保険証（写し） / <input type="checkbox"/> 年金手帳（写し） / <input type="checkbox"/> パスポート（写し）
	<input type="checkbox"/> 法定代理人	法定代理人の本人確認書類として、いずれか一つを添付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証（表・裏写し） / <input type="checkbox"/> 健康保険証（写し） / <input type="checkbox"/> 年金手帳（写し） / <input type="checkbox"/> パスポート（写し） 代理権確認書類として、いずれか一つを添付してください。 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 / <input type="checkbox"/> 登記事項証明書
	<input type="checkbox"/> 任意代理人	任意代理人の本人確認書類として、いずれか一つを添付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証（表・裏写し） / <input type="checkbox"/> 健康保険証（写し） / <input type="checkbox"/> 年金手帳（写し） / <input type="checkbox"/> パスポート（写し） 代理権確認書類として、以下を全て添付してください。 <input type="checkbox"/> 委任状 / <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書
手数料	請求内容が「開示」または「利用目的の通知」の場合、1件あたり1,000円の手数料が必要となります。本依頼書と共に、1,000円分の切手を同封してください。	

[依頼書の送付先] 〒550-0011 大阪府大阪市西区阿波座1丁目3番15号 JEI 西本町ビル7階
株式会社アド・ダイセン 個人情報お問合せ窓口

弊社使用欄

回答	承認	書類作成	調査	書類確認	受付
問合せ窓口担当者	PMS 管理責任者	問合せ窓口担当者	該当部門	問合せ窓口担当者	

《備考》

--