

個人情報の開示請求依頼書

必要事項をご記入のうえ、本人確認等の必要書類、レターパックプラスを同封していただき、
当社請求窓口へご郵送ください。

貴社が保有している私の個人情報について、下記の内容を依頼致します。

※公的書類のコピーは発行から3か月以内のもののみ有効としております

・本人情報(全てご記入ください)

記入日: 西暦 年 月 日

フリガナ			
本人 氏名			
本人 住所	(〒 -)		
電話番号	() -	(日中連絡が可能な電話番号)	
情報の種類	<input type="checkbox"/> お取引 <input type="checkbox"/> 株主 <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> その他	提供時期: 年 月 頃	
ご依頼事項 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて ください	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 開示	(左記の2例のときは理由不要です)
	<input type="checkbox"/> 訂正	<input type="checkbox"/> 追加	<input type="checkbox"/> 利用停止
	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	<input type="checkbox"/> 一部削除	<input type="checkbox"/> 全削除
本人確認 のための 添付資料 ※代理人申請の ときも必要です	以下のいずれかの書類のコピーを添付※本籍地の記載がある場合は塗りつぶしてください 1.「運転免許証」のコピー 2.「住民票」のコピー 3.「パスポート」の写し 4.「マイナンバーカード」の表面のコピー 5.その他本人確認が可能な書類: ※ただし、弊社在籍中の従業員の場合は「社員証」のコピーを添付(上記添付不要)		

※代理人情報(申請者が本人以外の場合は全てご記入ください)

フリガナ			
代理人氏名			
代理人住所	(〒 -)		
電話番号	() -	(日中連絡が可能な電話番号)	
代理人確認 のための 添付資料	(※必須)委任状(委任者本人の署名、もしくは捺印のあるもの) 以下のいずれかの書類のコピーを添付※本籍地の記載がある場合は塗りつぶしてください 1.「運転免許証」のコピー 2.「住民票」のコピー 3.「パスポート」の写し 4.「マイナンバーカード」の表面のコピー 5.その他本人確認が可能な書類:		
本人との関係 および 関係を証明 する書類	<input type="checkbox"/> 親権者(未成年の場合) <input type="checkbox"/> 成年後見人(委任による代理人) 以下のいずれかの書類のコピーを添付※本籍地の記載がある場合は塗りつぶしてください 請求者が未成年の場合: 1.「戸籍謄本」のコピー 2.「住民票」のコピー 請求者が成年被後見人の場合: 1.「成年後見人 登記事証明書」のコピー		

【依頼内容を具体的にご記入ください】

【理由】

【個人情報開示等の請求窓口】

〒500-8285 岐阜県岐阜市南鶉5丁目1番2

株式会社東海細胞研究所 PMS管理者 宛て