

個人情報開示等請求書

株式会社アトレスティル 御中

個人情報の開示等について以下のとおり請求します。

受付日	年	月	日
受付番号			

1. 請求の対象となる個人情報の本人情報をご記入ください。

本人	フリガナ		電話 昼間連絡先:	-	-
	氏名		自宅・会社:	-	-
	住所 〒 (-)		メールアドレス:		
	本人確認書類 (コピー)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード(表面) <input type="checkbox"/> 運転免許所 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()			

本人から請求の場合、回答は本人宛に送付します。

2. 請求者が代理人の場合、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		電話 昼間連絡先:	-	-	
	氏名		自宅・会社:	-	-	
	住所 〒 (-)		メールアドレス:			
	代理人確認書類 (コピー)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード(表面) <input type="checkbox"/> 運転免許所 <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 ()				

代理人から請求の場合、回答は代理人宛に送付します。

代理兼確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()				
---------	--	--	--	--	--

3. 回答の送付先・方法をご記入ください

送付先・方法	<input type="checkbox"/> 本人住所又は代理人住所に同じ(記入不要)		<input type="checkbox"/> 他の送付先を希望(以下に記入)	
	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 電子メール	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 個人情報受付窓口での手交
	住所 〒 (-)			

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	

- 開示以外の請求(利用目的の通知等)については、請求内容欄に請求事項を明記してください。
- 取得した個人情報は請求の手続きのために利用します。関係書類は手続き終了後、適切に破棄します。

送付先 〒101-0025 東京都千代田区神田佐久間町1-25 秋葉原鴻池ビル8F 株式会社アトレスティル 総務部宛

【必須書類】本請求書/本人確認書類/(郵送の場合) 返信用封筒(郵便切手を貼付してください)

/(代理人の場合)代理人・代理権確認書類